

# Homeopatía y análisis de polaridad Enfermedades complejas

## Módulo 12 Pacientes multimórbidos

Heiner Frei



Copyright del autor  
2016

# Pacientes multimórbidos y análisis de polaridad

## Introducción

*La multimorbilidad se define como la presencia simultánea de tres o más patologías o diagnósticos.* En personas de edad avanzada esto ocurre con frecuencia. Si están en tratamiento convencional, a menudo reciben varios medicamentos a la vez. Generalmente, hay bastante incertidumbre en cuanto a las posibles interacciones.

El tratamiento de los pacientes multimórbidos es un campo en el que la homeopatía es muy eficaz.

A diferencia del tratamiento convencional, la homeopatía puede curar varias patologías a la vez con un único remedio o con una secuencia de remedios. No se producen interacciones y el tratamiento conlleva muchos menos riesgos. A continuación, vamos a presentar la aplicación del análisis de polaridad en pacientes multimórbidos con algunos ejercicios de casos clínicos.

## Peculiaridades de la toma del caso

La *toma del caso* homeopático se desarrolla del mismo modo que en las enfermedades crónicas simples, es decir, en dos tiempos. En la primera consulta se realiza la anamnesis y la exploración corporal para establecer el diagnóstico clínico. Si hay una indicación para un tratamiento homeopático, el paciente recibe una *lista de control para cada patología*. Además, utilizando la *lista de control de síntomas secundarios*, para no olvidar nada, y la *lista de control del entorno*, con la que podemos identificar las circunstancias que pueden obstaculizar la curación (Tabla 1). Hasta la *toma del caso principal*, los pacientes han de ir observando y registrando detenidamente sus síntomas. La toma del caso suele realizarse tras un periodo de preparación de al menos una semana.

En la *segunda consulta* se comprueban las listas de control preparadas, se comentan los síntomas subrayados (que pueden complementarse en caso de necesidad) y se elabora un **protocolo de anamnesis** (*ver abajo*). En este protocolo, se registra la primera manifestación de cada afección (año), la frecuencia de las molestias, su localización, las sensaciones y las modalidades, así como la intensidad media de una molestia en un escala de 1 a 10.

Tabla 1: Listas de control para la preparación de la toma del caso
Neurología
ORL y ojos
Vías respiratorias
Cardiocirculatorio
Aparato gastrointestinal
Ginecología
Urología
Aparato locomotor
Psique
Trastornos del sueño
Trastornos de la percepción, TDA/TDAH
Síntomas secundarios (de cabeza a pies)
Entorno (identificación de obstáculos ambientales)

Hay que diferenciar entre *síntomas* y *aspectos propios (peculiaridades)* del paciente. El deseo de aire libre, la mejora al aire libre, la mejora por ejercicio físico, sed/falta de sed, etc. solo se convierten en síntomas, si tienen una relación con la enfermedad y no cuando también están en estado de salud. Las peculiaridades *no* se repertorizan. El protocolo de anamnesis es un instrumento muy importante que permite una visión clara de la sintomatología y ponderar los síntomas en la repertorización. Se puede descargar de la página web ([www.heinerfrei.ch](http://www.heinerfrei.ch)).

## Repertorización

Como repertorio, utilizamos el *Polarity Analysis Software* (véase <http://polarity-analysis.com>).<sup>1</sup> El problema principal en pacientes multimórbidos es la *avalancha de síntomas*. Una repertorización razonable debe limitarse a los 15 (máximo 20) síntomas más importantes. En primer lugar, se repertorizan únicamente los síntomas polares. Solo se incluyen los síntomas no polares cuando los polares no ofrecen una diferenciación suficiente del remedio. Los síntomas mentales solo se consideran en la materia médica comparada. Si los síntomas polares se contradicen en las diferentes afecciones, no se consideran. Si el paciente presenta más de 15 a 20 síntomas polares, se puede actuar de dos formas: 1. *Restricción a la dolencia*

*principal* (rango de síntomas de Bönninghausen), o 2. *Repertorización únicamente de los síntomas más recientes* (ley de Hering).<sup>2</sup>

Para identificar el remedio más similar, hay que destacar aquellos con **diferencias polares más altas**. Si en los remedios de polaridad alta hay contraindicaciones, estas deben determinarse preguntando al paciente. A veces una formulación distinta del síntoma da lugar a que desaparezca la contraindicación, p. ej., en lugar de *paños húmedos empeoran* (40 remedios) → *enfriarse empeora* (78 remedios).

### Principios básicos de la repertorización

- Primera repertorización solo con síntomas polares
- No coger síntomas que se contradicen
- Considerar sobre todo las diferencias de polaridad altas. En caso de haya contraindicaciones, deben verificarse con el paciente. Eventualmente modificar la formulación puede hacer desaparecer la contraindicación.

### Criterios para la elección del remedio

- ¿Qué remedio posee la diferencia de polaridad más alta?, ¿cuál no presenta contraindicaciones?
- ¿Los síntomas que faltan son realmente relevantes?
- En la materia médica comparada, ¿quedan cubiertas las afecciones principales?

### Administración del remedio y evolución

La primera administración suele darse como dosis única en la potencia de 200 C. Las potencias Q se utilizan si el tratamiento convencional no se puede interrumpir inmediatamente (Q3 en líquido para la toma diaria). En los *controles mensuales de la evolución*, se vuelve a preguntar la intensidad de cada uno de los síntomas y los pacientes deben valorar en una escala de 0-10 la mejoría existente. El resultado se registra en el protocolo de anamnesis, que establece automáticamente un *gráfico del desarrollo* (ver ejercicios de casos clínicos). El remedio se administra en potencias crecientes (M, XM, LM, CM, o bien Q6, Q9, Q12, etc.) a intervalos mensuales.

## Cambio de remedio

En la mayoría de ocasiones, los pacientes multimórbidos presentan varias capas que han de irse resolviendo paso a paso. Ha de modificarse el remedio cuando la mejoría no avanza lo suficiente, se produce un nuevo empeoramiento o se presentan síntomas nuevos. Para la determinación del siguiente remedio, el paciente marca en los protocolos de anamnesis los síntomas todavía existentes; en caso de síntomas nuevos, los registra en las correspondientes listas de control. Se repertorizan la sintomatología residual y los síntomas nuevos.<sup>3</sup>

## Ejercicios de casos clínicos

### Caso clínico 1, Sra. B. Z., 46 años: Paraparesia, colon irritable, depresión

La Sra. Z. es una paciente afectuosa, alta que hacia fuera da la impresión de ser muy fuerte. Desde su divorcio hace unos años, le ha perseguido la mala suerte. Su fortaleza mental ha bajado a niveles bajo cero después de un accidente eléctrico sufrido hace dos años. Debido al *mobbing*, ha tenido que cambiar varias veces de trabajo. Hace unos meses, también se rompió una nueva relación de pareja que había iniciado. Simultáneamente aumentaron de forma masiva los dolores de espalda que siempre había tenido. En las imágenes por RM se observó una hernia discal L4/L5 que, debido a una paraparesia, tuvo que intervenir quirúrgicamente aunque sin éxito. La paciente todavía se siente debilitada, sufre diarreas y ha adelgazado mucho. Además tiene miedo a la pérdida y adopta comportamientos obsesivos (constantemente ha de asegurarse haber apagado la vitrocerámica o cerrado la puerta de la calle). Hasta ese momento, todos los intentos de salir de la crisis han sido infructuosos. Los síntomas son tan pronunciados que ya no puede trabajar. Desesperada y abatida llega a la consulta homeopática como última esperanza.

En la *exploración*, encontramos a una paciente emaciada con ojeras oscuras y arrugas faciales profundas. En la inspección somática, solo se constata una reducción de la fuerza y la ausencia casi completa de la sensibilidad en ambas piernas. La Sra. Z prepara las siguientes listas de control para la toma de casos complejos:

Neurología → Paraparesia

Psique	→	Depresión, obsesiones, miedos
Aparato gastrointestinal	→	Colon irritable
Cardiocirculatorio	→	Hipertensión, Raynaud en dedos
Síntomas secundarios	→	todo lo restante
Entorno	→	Influencias familiares y laborales

Los síntomas que había registrado para la toma del caso principal, se han resumido en el protocolo de anamnesis.

### Protocolo de anamnesis B.Z.

B.Z., 42 a							
Diagnóstico, inicio de la sintomatología	Frecuencia de las molestias	Fecha de las consultas (derecha) Síntomas característicos (abajo)	28.04.08	30.05.08	21.07.08	02.08.08	12.09.08
		Valor medio de la intensidad de los síntomas (escala 10-0)	6,5	2,0	1,3	1,3	3,0
		Mejoría (escala 0-10)	0	8	9	9	5
<b>Paraparesia</b> 4 meses	siempre	Debilidad paralítica Falta de sensibilidad Tics musculares Rigidez < lesión médula espinal < corriente de aire < esfuerzo físico-P* < subir-P < sentado-P < de pie-P < frío-P < descubrirse-P < enfriarse-P [< desp. de dormir -P]**	5	2	1	1	1
<b>Psique</b> 2006	siempre	Miedo a pérdida Desesperación Obsesiones	8	2	1	1	5

		< desengaño amoroso < enfado < esfuerzo mental-P < esfuerzo físico.- P < leer-P > caminar al aire libre-P*** Tristeza-P [> desp.de dormir-P]**					
<b>Colon irritable</b> 2006	A diario	Diarrea indolora Cólicos Heces mucosas/ácidas Flatulencia < miedo < pena < alimento flatulento < movimiento-P < esfuerzo físico.-P < sentado-P < de pie-P < frío-P < descubrirse-P < en casa-P < comida fría -P Sed-P Hambre-P	10	3	2	2	6
<b>Raynaud</b> 2007	En invierno	Dedos de color blanco < Frío-P < Enfriarse-P	3	1	1	1	0

\*) P= síntomas polares

\*\*\*) Síntomas contradictorios que se omiten en la repertorización.

\*\*\*\*) Síntomas tras verificación, *Distracción mejora*. No se incluye en la repertorización, porque esto es normal en afecciones psíquicas.

Tal como hemos dicho, en principio, se realiza la repertorización solo con los síntomas polares. Se omiten las localizaciones, las sensaciones y los síntomas mentales que se considerarán en la materia médica comparada.

1ª repertorización B.Z. (Polarity Analysis Software)<sup>1</sup>

paraparesia, colon irritable, depresión

	Graph.	Ars.	Nux-v.	Sep.	Nat-m.	Ign.	Nat-c.	Arn.	Aur.	Mag-m.	Sil.
Número de aciertos	14	14	14	14	14	14	14	13	13	13	13
Sums	35	37	41	34	29	27	25	30	29	25	31
Diferencias de polaridad	27	23	20	14	14	11	8	18	18	17	16
70 < Esfuerzo físico	P	1	4	3	2	3	1	2	4	2	3
126 < Sentado, estar	P	4	2	1	4	1	1	3	1	2	3
107 < de pie	P	1	1	1	3	1	2	2	1	3	2
90 < Frío en gral.	P	2	4	4	2	1	3	2	2	3	2
78 < Enfriarse	P	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1
69 < Leer	P	3	1	3	1	4	2	2	2	1	3
126 < Movimiento, durante el	P	3	1	4	1	3	1	1	3	1	1
93 < Habitación (dentro de casa)	P	4	1	1	1	2	2	1	2	2	5
47 < Comida y bebida, Alimentos fríos	P	3	4	4	3	1	2	1		1	2
99 Sed	P	1	4	3	2	3	2	2	3	1	2
65 < Esfuerzo mental	P	2	2	5	4	4	4	1	3	2	1
56 < Descubrirse (destaparse, desvestirse)	P	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2
75 < Ascender, subir peldaños	P	2	4	3	3	1	2	2	3	2	1
99 Hambre	P	4	2	2	3	2	2	2	1	3	1
6 > Esfuerzo físico				4/CI	1	3/CI					2
101 > Sentado, estar	1	1	4/CI		2	1	1	2	1	1	1
71 > De pie	2	2	3/CI		2	1		2			
73 > Frío en gral.	1		1	1	2	1	1	1	1		1
74 > Enfriarse	2		1	1	1	1	1	1	1		1
2 > Leer								3/CI			
102 > Movimiento, durante el		2		3/CI	1	1	4/CI	1	4/CI	3/CI	1
107 > Habitación (dentro de casa)	1	1	4/CI	1	1	2	2	1	1	1	4/CI
53 > Comida y bebidas, Frías		1	1	2	2					1	1
86 Sed, falta de		3	2	3/CI		1	1	1	1		
3 > Esfuerzo mental								3/CI			
37 > Descubrirse (destaparse, desvestirse)		1	1	1		2			1		
21 > Ascender											
115 Apetito, Falta de	1	3/CI	4/CI	4(CI)	3/CI	3/CI	1	3/CI	1	2	4/CI

Siete remedios cubren todos los síntomas, pero solo *Graphites* carece de contraindicaciones. Si se relativiza el síntoma de *hambre*, también podría plantearse *Natrium muriaticum*.

*Materia medica comparada de Graphites (Clarke volumen 4)<sup>3</sup>*

*Melancolía con tendencia a la pena, el miedo por el futuro. Abatimiento, depresión. Muy enfadado. Irresolución con precaución excesiva. Miedo. Disperso y olvidadizo. Mucha sed por las mañanas y después de comer. Acidez en el estómago con hambre voraz. Cólicos intestinales nocturnos. Flato encarcerado y acumulado en abdomen. Heces con olor ácido. Heces diarreicas fluidas con mucosidad. Piernas pesadas, cansada y como muertas. Entumecimiento y rigidez en muslos y dedos de los pies. Pies fríos, también por la noche en la cama.*



## Administración del remedio y evolución

Debido a la elevada diferencia polar y la materia medica comparada que se ajusta a *Graphites*, la Sra. Z. recibe una dosis de *Graphites 200 C*.

Durante dos semanas empeoran claramente sus síntomas, pero después se produce una mejoría rápida y drástica a todos los niveles. Cuatro semanas después de la toma del remedio, la paciente califica la mejoría como de un 80 %. Entre tanto, ya ha vuelto al trabajo. A intervalos mensuales recibe *Graphites* en potencias ascendentes, primero *Graphites M*, con lo que la mejoría sube al 87%, después *XM*, que incrementa la mejoría a un 91%.

Con *Graphites LM* se produce una crisis. Reaparecen dos síntomas antiguos, cálculos ureterales con posterior cistitis y una lumbalgia aguda, que la vuelven a desequilibrar completamente. A ello se añade que en el trabajo tiene una trifulca verbal y la despiden. La mejoría desciende a un 50%. La reaparición de síntomas antiguos obliga a una nueva toma del caso. La Sra. Z. explica lo siguiente:

Cálculos ureterales/cistitis: Cólicos y dolor tironeante en partes internas

Urgencia de micción

Micción escasa -P

Lumbalgia:

contracción muscular

< agacharse-P

< tiempo húmedo-frío

< viento

En el protocolo de anamnesis, marca los síntomas todavía existentes o reaparecidos

< enfado

< al despertar-P

< esfuerzo mental-P

< esfuerzo corporal-P

< subir escaleras-P

< sentado-P

< de pie-P

< frío-P

< enfriarse-P

< descubrirse-P

Hambre-P

Las preguntas adicionales no ofrecen más síntomas. En este caso, han de incluirse dos modalidades no polares, pero importantes (*viento empeora* y *tiempo húmedo-frío empeora*), en la repertorización, ya que la diferenciación del remedio sería insuficiente si no se añaden.

## 2ª repertorización B.Z.

remedio siguiente

			Aur.	Lach.	Chin.	Nat-c.	Nux-v.	Nux-m.	Phos.	Graph.	Ars.	Sep.
Número de aciertos			14	14	14	14	14	14	14	13	13	13
Sums			33	29	34	29	39	26	27	35	37	36
Diferencias de polaridad			23	16	15	15	14	14	4	25	21	19
91	Micción escasa	P	2	1	3	1	3	2	3	4	2	1
108	< Agachare, al	P	1	3	2	2	1	1	1	3	1	4
111	< Despertarse, al	P	2	2	5	4	4	1	4	5	5	4
65	< Esfuerzo mental	P	2	5	2	1	5	1	1	2	2	4
70	< Esfuerzo físico	P	2	1	3	2	3	2	2	1	4	2
126	< Sentado, estar	P	2	3	2	3	1	1	1	4	2	4
107	< de pie	P	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3
90	< Frío en gral.	P	3	2	2	2	4	3	2	2	4	2
78	< Enfriarse	P	4	1	2	2	4	2	3	3	4	3
56	< Descubrirse (destaparse, desvestirse)	P	3	1	2	2	3	3	1	2	3	2
99	Hambre	P	3	1	4	2	2	3	2	4	2	3
75	< Ascender, subir peldaños	P	2	2	1	2	3	1	1	2	4	3
55	< Tiempo/aire frío-húmedo		2	3	2	2	1	4	1			1
25	< Viento		2	3	3	2	4	1	4	2	3	
99	Micción abundante		1	1	1	2	1		1	1	2	1
44	> Agacharse, al			1	1		2		1		1	
28	> Despertar, al			1	2	1	3		4		3	4
3	> Esfuerzo mental					3/CI						
6	> Esfuerzo físico											4/CI
101	> Sentado, estar		1		1	1	4/CI	2	2	1	1	
71	> De pie				1		3/CI	1	4/CI	2	2	
73	> Frío en gral.		1	1	1	1	1	1	1	1		1
74	> Enfriarse		1		1	1	1	2	1	2		1
37	> Descubrirse (destaparse, desvestirse)		1	1	2		1		2		1	1
115	Apetito, Falta de		1	2	4	1	4/CI	1	2	1	3/CI	4(CI)
21	> Ascender											

Ocho remedios cubren todos los síntomas, pero únicamente cuatro no presentan contraindicaciones: *China*, *Aurum*, *Lachesis* y *Nux moschata*. En la materia médica comparada no se pueden diferenciar más.

## Administración del remedio y evolución

Por ello, la Sra. Z. recibe el remedio con la polaridad más alta, *Aurum*. Cuatro semanas después han desaparecido las molestias de espalda y renales. Califica su

mejoría de un 75%. Sin embargo, está estresada porque ha de buscar un nuevo trabajo. Además, ahora la Sra. Z. tiene dolor al tragar y una amigdalitis purulenta.

Registra los siguientes síntomas en la *lista de control de afecciones ORL y oculares*:

- < tragar-P
- < frío-P
- < corriente de aire-P
- > reposo-P
- > cubrirse-P
- > comida caliente -P

La posterior exploración no ofrece más síntomas. Debido a la escasez de síntomas, utilizamos todos para la repertorización.

### 3ª repertorización B.Z.

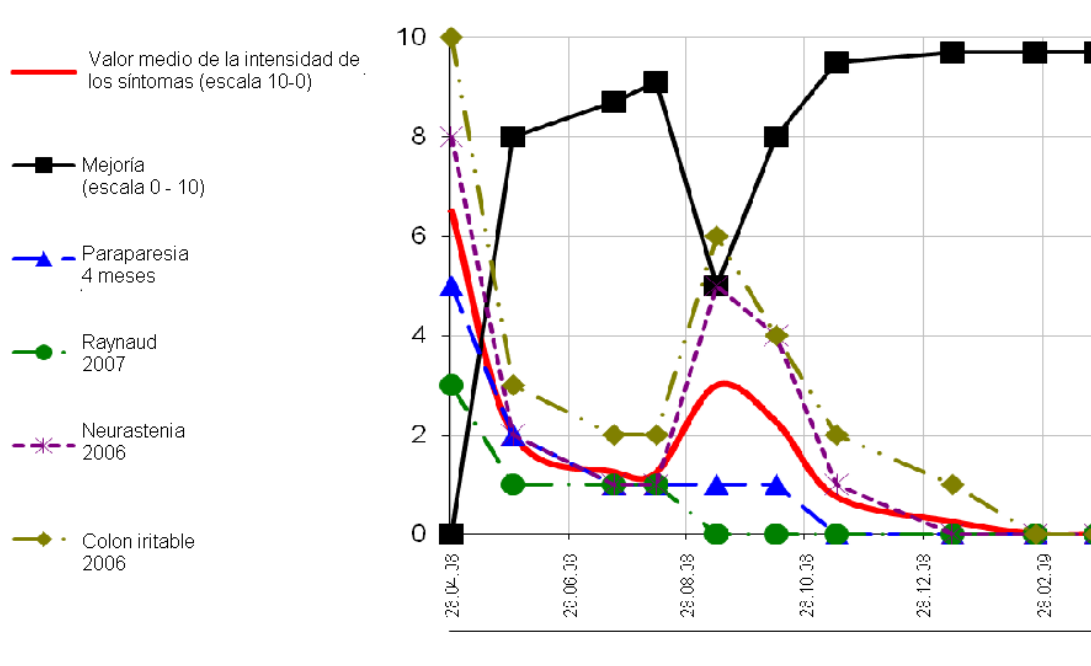
remedio siguiente 2

		Nux-v.	Rhus.	Sil.	Graph.	Nat-c.	Sep.	Ign.	Cham.	Hep.	Ars.	Kreos.
Número de aciertos		6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5
Sums		20	18	15	12	9	11	10	8	18	14	11
Diferencias de polaridad		12	8	8	8	3	2	0	-2	13	11	10
93	< Tragar	P	3	3	1	1	3	1	2	4	2	2
90	< Frío en gal.	P	4	4	3	2	2	3	1	4	4	2
56	> Envolverse	P	3	4	4	2	2	1	2	4	3	2
42	> Comida y bebidas, Caliente	P	4	4	2	3	1	2	1		4	3
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	4	1	1	3	1	1	1	3	1	2
32	< Corriente de aire		2	2	4	1	2	2	1	3		
47	> Tragar		3	1		2	1		4/Cl			
73	> Frío en gal.		1	1	1	1	1	1	2	1		
37	< Envolverse		1	1				1	2	2		
52	< Comida y bebida, Alimentos calientes		1	1	1			2		3/Cl	1	
102	< Reposo, en			4/Cl	1		2	3/Cl	1	2	1	2

Nueve remedios cubren todos los síntomas, aunque solo cinco carecen de contraindicaciones. *Nux vomica* no solo presenta la diferencia polar superior, sino que también se ajusta bien a la actual situación de estrés. Por tanto, la paciente recibe *Nux vomica 200 C*.

Las molestias al tragar desaparecen rápidamente. Además, la paciente empieza a enfrentarse a sus antiguos problemas psíquicos. Al cabo de cuatro semanas, sigue teniendo ciertos dolores de espalda y entumecimiento ocasional de las piernas. Con *Nux vomica M* su mejoría asciende al 90%, con *XM* al 95% y con *LM* al 97%. – La Sra. Z. encuentra un trabajo y planifica un nuevo comienzo con traslado a Zúrich.

## Gráfico de control de la evolución B.Z.



## Observaciones

Pese a no incluir los síntomas mentales de este caso en la repertorización, los remedios administrados tuvieron un efecto profundo en la psique de la paciente. Por lo tanto, con las modalidades corporales se han determinado exactamente los remedios que también cubren los síntomas mentales. Este ejemplo muestra la manera precisa que los síntomas polares nos guían hacia el remedio correcto. La desaparición de los síntomas en orden inverso a su manifestación nos indica una curación definitiva según Hering.<sup>2</sup>

## Caso clínico 2, Sra. T.T., 33 años. Gastritis, migraña, artritis reumatoide

La Sra. T. procede de Macedonia y se visita con sus hijos. Desde hace 4 años sufre de una gastritis con dolor intenso en ayunas, por lo que ya se le han practicado dos gastroscopias. En cada ocasión se le administró un inhibidor de la bomba de protones (PPI), con lo que se mitigaron los dolores de estómago, pero los ataques de migraña que ya existían antes se intensificaron y aumentaron de frecuencia. Tras suspender el PPI, volvieron a su nivel anterior (efecto secundario conocido). Hace 1½ año, se presentaron dolores articulares en ambas rodillas, tobillos y en el codo derecho, por lo que su médico de cabecera estableció el diagnóstico de artritis

reumatoide. Le prescribió un AINE que dio lugar a una exacerbación de las molestias gástricas, por lo que se realizó un nuevo tratamiento con un PPI. Evidentemente, esto conllevó un empeoramiento de la migraña. – es comprensible que la paciente quisiera salir de este círculo vicioso con ayuda de la homeopatía. En la anamnesis, dice que además tiene frecuentes resfriados y tos.

La Sra. T. es una paciente hipotónica con algo de sobrepeso y de piel pálida que es frecuente en las personas de procedencia balcánica. En la exploración, se observa una leve inflamación y calor en las articulaciones afectadas. No hay más signos patológicos. Aunque el dominio del alemán de la Sra. T es muy limitado, nos decidimos a una toma principal del caso. Prepara las siguientes listas de control:

Aparato locomotor	→	artritis reumatoide
Aparato gastrointestinal	→	gastritis crónica
Neurología	→	migraña
Síntomas secundarios	→	todos los restantes
Entorno	→	influencias familiares y laborales

### Protocolo de anamnesis T. T.

T.T., 33 años							
<b>Diagnóstico, inicio de la sintomatología</b>	<b>Frecuencia de las molestias</b>	<b>Fecha de las consultas (derecha) Síntomas característicos (abajo)</b>	27.04.09	27.05.09	26.06.09	07.08.09	07.09.09
		<b>Valor medio de la intensidad de los síntomas (escala 10-0)</b>	6,3	5,0	2,7	1,7	1,3
		<b>Mejoría (escala 0-10)</b>	0	5	7	7	8
<b>Artritis reumatoide 2008</b>	A diario	Pinchazos en articulaciones < cambio de tiempol < cansancio < inicio del movimiento [< frío-P]* > aire libre-P** < desp. de despertar -P*** < tras levantarse de la cama-P	8	7	3	3	2

		> acostado-P**** > frotar-P > reposo-P*****					
<b>Gastritis</b> 2005	3 veces / semana	Ardor en partes internas < en ayunas-P < comida caliente-P < sentado-P < de pie-P > acostado de lado-P > envolverse-P	6	5	4	1	1
<b>Migraña</b> 2004	1-2 veces/ semana	< luz-P < de pie-P < sentado-P [< en habitación-P]** < tarde/noche > movimiento-P > acostado de lado-P [> frío-P]* > presión-P	5	3	1	1	1

Omitimos los síntomas contradictorios \* [< frío/>frío], y solo repertorizamos una vez los síntomas con adjudicaciones idénticas \*\* [> aire libre/< en habitación]. Al repertorizar los restantes síntomas polares, no obtenemos ningún resultado concluyente. Al repasar las formulaciones críticas con la paciente, obtenemos la siguiente información:

\*\*\* < desp. de despertar significa: < tras levantarse de la cama

\*\*\*\* > acostado se precisa en: > acostado de lado

\*\*\*\*\* > reposo significa: > acostado de lado

En consecuencia, llegamos al siguiente resultado:

## 1ª repertorización de T.T.

T T

gastritis, migraña, artritis reumatoide

		Mag-m.	Rhus.	Phos.	Bry.	Nat-c.	Sep.	Puls.	Mag-c.	Caust.	Am-c.
Número de aciertos		12	12	12	12	11	11	11	11	11	11
Sums		26	31	27	22	26	26	29	19	20	15
Diferencias de polaridad		19	16	3	0	13	10	8	7	5	4
46	> Acostarse de lado	P	1	2	3	2	1	2	1	2	1
52	< Comida y bebida, Alimentos calientes	P	1	1	4	4		2	4	1	2
126	< Sentado, estar	P	3	4	1	1	3	4	4	2	3
107	< de pie	P	2	3	1	2	2	3	3	2	2
56	> Envolverse	P	2	4	1	1	2	2	1	2	
93	> Aire libre, al	P	3	1	3	2	1	1	4	4	2
80	< Luz en gral.	P	2	1	4	2	3	3	3	1	2
102	> Movimiento, durante el	P	3	4	1	1	4	3	4	1	1
74	> Presión externa	P	4	3	1	2	4	1	1	1	3
74	> Frotar	P	2	2	4	2	4		2	1	1
57	< Ayunas, en (antes del desayuno)	P	1	2	1	1	1	3	1	1	1
80	< Levantarse de la cama, después de	P	2	4	3	2	1	2	3	2	1
50	< Acostado de lado		1		4(CI)	4/CI	2	1	5/CI		1
42	> Comida y bebidas, Caliente		1	4/CI		1	1	1	1	1	
101	> Sentado, estar		1	1	2	4/CI	1		1	1	1
71	> De pie			1	4/CI	2					1
37	< Envolverse			1	2	1		1	2		
110	< Aire libre, al		1	2	1	1	2	1	1	1	2
13	> Luz (en la claridad)										
126	< Movimiento, durante el		1	1	3/CI	4/CI	1	1	1	1	3/CI
93	< Presión externa		1	1	2	1	1	3/CI	1	3/CI	1
44	< Frotar, masajear				1		1	3/CI	4/CI	1	3/CI
65	> Ayunas, en, (antes del desayuno)			1	2	3/CI	2	1	1	1	3/CI
124	> Levantarse de la cama, después		1	3	3	1	2	4/CI	4(CI)	3/CI	1

Cuatro remedios cubren todos los síntomas, pero exceptuando *Magnesium muriaticum* todos los demás presentan contraindicaciones.

### *Materia medica comparada de Magnesium muriaticum (Clarke, volumen 6)<sup>3</sup>*

*Sensación como si se apretaran y estallaran las sienas, por la noche después de acostarse; mejora por presionar la cabeza. Dolor ulceroso en el estómago que no se alivia en ninguna posición. Ardor en la boca del estómago que se extiende al cuello. Dolor tironeante y presivo en las rodillas. La mayoría de las molestias se producen estando sentado y de noche; suelen mejorar con movimiento.*

## Administración del remedio y evolución

Debido a la diferencia polar y porque cubre todos los síntomas, la elección recae en *Magnesium muriaticum*, cuya materia medica comparada se ajusta mejor al cuadro que *Natrium carbonicum*. La paciente recibe una dosis de *Magnesia muriatica 200 C*.

Un mes después informa que inicialmente empeoraron sus dolores articulares, pero que ahora han mejorado, al igual que su ardor gástrico. Lo que más han mejorado son sus cefaleas. Ha suprimido completamente los AINE y el PPI. En ningún momento ha estado resfriada o tenido tos. Cifra la mejoría global en un 50%, lo que, si se valoran individualmente las diferentes afecciones, es algo exagerado y solo puede entenderse teniendo en cuenta que ha suspendido la medicación convencional. Recibe una dosis de *Magnesium muriaticum M*.

Al cabo de otro mes, la mejoría ha ido avanzando, y las cefaleas y los dolores articulares han mejorado considerablemente; sin embargo, el ardor gástrico solo ha disminuido un tercio de su intensidad. La mejoría global se sitúa en un 70%, pero la paciente se queja tanto del dolor gástrico que, pese a la clara mejoría y en contra de mi convicción, decido buscar el siguiente remedio. En el protocolo de anamnesis, la paciente subraya los síntomas todavía existentes:

- |                      |  |
|----------------------|--|
| Artritis reumatoide: | Pinchazos en las articulaciones<br>< frío-P<br>< después de levantarse de la cama-P<br>> movimiento-P<br>> frotar (masajear)-P |
| Gastritis:           | Ardor en partes internas<br>< en ayunas, antes del desayuno -P<br>< sentado-P<br>< de pie-P<br>< comida caliente-P             |
| Migraña:             | Pulsaciones, martilleo en parte internas<br>< en habitación-P<br>< luz-P<br>> presión externa                                  |

Lo que sorprende es que, en realidad, siguen existiendo casi todas las modalidades polares de la primera toma del caso. Han desaparecido los síntomas de: dolores



óseos < por cambio de tiempo, < cansancio, > envolverse, > acostado de lado. No se han presentado síntomas nuevos. ¿La paciente ha entendido todo correctamente? – Volvemos a repertorizar únicamente los síntomas polares.

## 2ª repertorización T.T.

T T

segundo remedio

		Mag-m.	Rhus.	Laur.	Mag-c.	Phos.	Caust.	Am-c.	Sulph.	Kali-c.	Calc.
Número de aciertos		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Sums		27	31	17	20	26	22	17	22	17	24
<b>Diferencias de polaridad</b>		<b>21</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
102	> Movimiento, durante el	P	3	4	1	1	1	1	1	1	1
74	> Frotar	P	2	2	2	2	4	1	1	3	1
57	< Ayunas, en (antes del desayuno)	P	1	2	2	1	1	1	2	1	4
126	< Sentado, estar	P	3	4	2	2	1	3	2	1	1
107	< de pie	P	2	3	1	2	1	2	1	3	1
52	< Comida y bebida, Alimentos calientes	P	1	1	2	1	4	2	2	1	3
80	< Luz en gral.	P	2	1	2	1	4	2	1	3	1
74	> Presión externa	P	4	3	1	1	1	3	3	2	1
90	< Frío en gral.	P	2	4	1	3	2	4	3	1	4
80	< Levantarse de la cama, después de	P	2	4	1	2	3	1	1	3	2
93	< Habitación (dentro de casa)	P	5	3	2	4	4	2	1	2	1
126	< Movimiento, durante el		1	1	1	1	3/CI	3/CI	2	2	1
44	< Frotar, masajear				1	1	3/CI		1		2
65	> Ayunas, en, (antes del desayuno)		1	1	1	2	3/CI		2	3/CI	1
101	> Sentado, estar		1	1	1	2	1	1	1	1	2
71	> De pie		1			4/CI		1			2
42	> Comida y bebidas, Caliente		1	4/CI	1		1		3/CI	1	1
13	> Luz (en la claridad)										2
93	< Presión externa		1	1	1	3/CI	2	1	1	1	3/CI
73	> Frío en gral.		1	1		1	1		2	1	1
124	> Levantarse de la cama, después		1	3	2	3/CI	3	1	3/CI	3	3/CI
107	> Habitación (dentro de casa)		1	2	1	1	1	1	2	1	1

Doce remedios cubren todos los síntomas, pero solo dos no presentan contraindicaciones, *Magnesium muriaticum* y *Laurocerasus*. Otros posibles remedios podrían ser *Natrium carbonicum* (DP 13) e *Ignatia* (DP 10), pero les falta el síntoma < comida caliente (Nat-c. e Ign. no se han mostrado por motivos de espacio).

### *Materia medica comparada de Laurocerasus (Clarke, volumen 5)*

*Cefalea presiva en la sien izquierda, sobre todo por las tardes o al entrar en la habitación. Sensación de debilidad en el estómago, sensación incómoda en ayunas. Ardor en el estómago y abdomen. Inflamación del estómago. Dolor tironeante y punzante en las rodillas. Al aire libre mejora esta sensación.*

## Administración del remedio y evolución

Dado que *Laurocerasus* cubre todos los síntomas, decidimos darle a la Sra. T. una dosis del remedio a la potencia de 200 C.

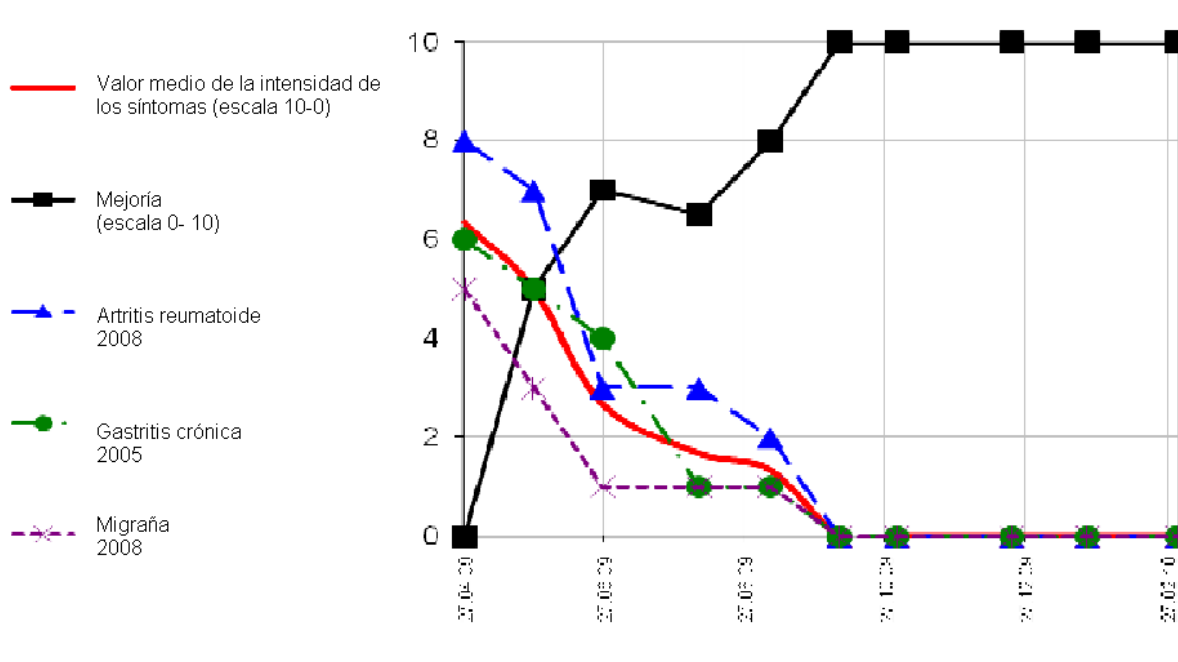
Cuatro semanas después, los dolores gástricos han disminuido drásticamente, pero la migraña y los dolores articulares siguen igual. Pese a ello, en opinión de la Sra. T. la mejoría general es inferior a la última vez (un 65%). – Dado que la gráfica de seguimiento muestra lo contrario, se repite *Laurocerasus* a la potencia de M. después de otro mes, dolores gástricos y migraña siguen igual, pero las molestias articulares han seguido descendiendo. La mejoría general ha aumentado a un 80% y se le da una dosis de *Laurocerasus XM*.

Con esta dosis desaparecen todos los síntomas y, en el siguiente control, la paciente afirma muy contenta: “*Ya no tengo síntomas* “ Esta situación favorable también se mantiene en los siguientes controles. *Periodo de observación: 3 años*

## Nota

La espiral negativa en la que la paciente había entrado debido a la medicina convencional previa es impresionante y convierte a este caso clínico en ejemplo claro de las ventajas del tratamiento homeopático. El hecho de que en ambas ocasiones se dieran remedios “pequeños” con un excelente efecto, habla a favor de una buena observación de los síntomas de la paciente.

## Control gráfico de la evolución de la paciente T.T.



### Caso clínico 3, Sra. T. C., 44 J. Cistitis recidivante, hipomenorrea, trastornos del sueño

La Sra. C. es una paciente alta, delgada y rubia con un temperamento fuerte. Es diseñadora y, antes de fundar su familia, llevaba su propio negocio. Trato a uno de sus hijos con sarcoma de Ewing que, ahora, debido a las extensas resecciones, presenta una limitación motora. Desde que el niño está mejor, ella sufre de cistitis recidivantes. Su ginecóloga había propuesto una profilaxis antibiótica de larga duración, que la paciente rechazaba, por lo que se quiso someter a un tratamiento homeopático. En la anamnesis se observa que, desde hace ocho meses, su menstruación se retrasa y es muy débil. Además sufre de problemas masivos para dormirse y dormir seguido con posterior cefalea. Desde su primera infancia es muy sensible al frío.

Como preparación para la toma de un caso complejo, se entregan las siguientes listas de control a la paciente:

Urología	→	cistitis recidivantes
Ginecología	→	sangrados
Trastornos del sueño	→	problemas para dormirse y seguir durmiendo
Neurología	→	cefaleas
Síntomas secundarios	→	todo lo demás
Entorno	→	influencias familiares y laborales

## Protocolo de anamnesis T.C.

T.C., 44 años.						
Diagnóstico, inicio de la sintomatología	Frecuencia de las molestias	Fecha de las consultas (derecha) Síntomas característicos (abajo)	05.11.08	05.12.08	20.02.09	24.03.09
		<b>Valor medio de la intensidad de los síntomas (escala 10-0)</b>	7	3	3	3
		<b>Mejoría (escala 0-10)</b>	0	9	9	8
<b>Cistitis recidivantes</b> 8 meses	1 vez cada dos meses	Urgencia de micción Micción en gotas Orina turbia Micción frecuente-P Micción escasa-P < micción, durante la < movimiento-P < presión de la ropa > calor-P	8	0	8	0
<b>Hipomenorrea</b> 8 meses	siempre	Menstruación tarde-P Menstruación débil-P Menstruación ausente Libido disminuida-P	4	4	2	2
<b>Trastornos del sueño (dormirse)</b> 2005	4 veces por semana	Dormirse tarde Despertar frecuente de noche	8	5	0	8
<b>Cefaleas</b> 2005	1 vez por semana	Aversión al movimiento-P < ruido < cambio de tiempo < pisar fuerte-P < esfuerzo físico.-P < movimiento-P < ir en coche -P < visión forzada-P < agitar la cabeza-P < mover cabeza > oscuridad-P > presión externa-P	8	1	1	1

La repertorización se efectúa con todos los síntomas polares.

## 1ª repertorización de T.C.

## T.C:

cistitis recidivante, hipomenorrea, trastornos del sueño

			Graph.	Sulph.	Nat-m.	Phos.	Sep.	Calc.	Caust.	Cocc.	Bry.	Am-c.	Sil.
Número de aciertos			15	15	15	15	15	15	14	14	14	14	14
Sums			38	40	34	35	33	28	39	35	35	25	34
Diferencias de polaridad			27	24	18	13	12	4	31	26	22	19	17
90	Micción frecuente	P	1	2	2	2	1	2	4	2	3	1	2
91	Micción escasa	P	4	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1
126	< Movimiento, durante el	P	3	2	3	3	1	2	3	3	4	2	1
90	> Calor en gral.	P	2	3	1	2	2	1	4	3	2	3	3
69	Menstruación demasiado tarde, demasiad	P	4	4	4	2	4	2	4	3	2	2	4
66	Menstruación demasiado débil	P	4	4	3	3	2	1	3	3	1	4	3
68	Aversión al movimiento	P	1	1	3	2	2	1	1	3	2	1	
68	< Pisar fuerte	P	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4
70	< Esfuerzo físico	P	1	4	3	2	2	3	1	3	4	1	3
85	< Visión, forzar la vista	P	3	2	4	3	3	4	3	1	1	1	4
71	< Sacudir la cabeza	P	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1
74	> Oscuridad	P	4	3	1	4	3	4	2	1	1	1	3
74	> Presión externa	P	3	2	1	1	1	1	3	3	2	3	1
32	< Coche, ir en	P	1	3	1	2	4	1		4	3		3
55	Libido débil	P	2	2	2	1	2	1	4			2	1
68	Micción rara		1	1		1	1	1	1		1	1	
99	Micción abundante		1	2	1	1	1	1	1	1	2		
102	> Movimiento, durante el			1	1	1	3/CI	1	1	1	1	1	1
73	< Calor en gral.		2	2	2	1	1	1	1	1	1		1
84	Menstruación demasiado pronto, demasiado fr		1	2	1	4/CI	3	4/CI	1	3	2	1	2
80	Menstruación demasiado abundante			2	3	3	3/CI	4/CI	1	1	3/CI	1	2
58	Deseo de movimiento			1			1	1			2	1	2
1	> Pisar fuerte												
6	> Esfuerzo físico				1		4/CI						2
5	> Visión, forzar la vista												
3	> Sacudir la cabeza												
20	< Oscuridad				1	2		5(CI)					
93	< Presión externa			1	3/CI	2	3/CI	3/CI	1		1	1	4/CI
6	> Coche, ir en		3/CI			3/CI							
82	Libido muy intensa		3/CI	4/CI	3/CI	4/CI	1	3/CI	1	2			3/CI

Seis remedios cubren todos los síntomas, pero cada uno de ellos muestra contraindicaciones incluso tras un interrogatorio detenido. Por ello, el remedio correcto ha de buscarse entre los que solo cubren parte de la sintomatología. *Causticum* presenta la mayor diferencia de polaridad, aunque falta el síntoma < ir en coche. Este también falta en *Ammonium carbonicum*, que posee una diferencia de polaridad claramente inferior. *Cocculus* también se descarta del diagnóstico diferencial, porque la paciente insiste en el síntoma *libido baja* que falta en este remedio. Tampoco se considera *Kalium carbonicum*, porque el empeoramiento por esfuerzo físico es evidente. Por tanto, solo entran *Causticum* y *Ammonium*

*carbonicum* en el diagnóstico diferencial. La elección del remedio se basa en la materia médica comparada.

### *Materia medica comparada de Causticum (Clarke, volumen 2)*<sup>3</sup>

*Urgencia de micción frecuente con sed y expulsión escasa. Retención urinaria con micción fuerte frecuente, a veces salen gotas. Si se deja, la orina se torna turbia. Menstruación siempre débil. Menstruación retrasada. Deseo sexual demasiado escaso. Insomnio nocturno debido a miedo, inquietud, calor seco y otras muchas molestias, con frecuente sobresalto. Dolor tenso tironeante en la parte externa de la cabeza en los músculos, que empeora con viento frío, al aire libre y por la tarde/noche. Mejora con el calor de la cama.*

### Administración del remedio y evolución

La diferencia de polaridad y la materia médica comparada hablan en favor de *Causticum*. La paciente recibe una dosis a la 200 C.

En la visita de control un mes después, la paciente refiere entusiasmada una mejoría del 90%. Cinco días después de la toma del remedio, volvió a tener un dolor de cabeza, después nunca más. Tampoco ha tenido cistitis y su sueño ha mejorado considerablemente. Solo los síntomas menstruales siguen igual. La Sra. C. recibe *Causticum M.*

Al mes siguiente, vuelve a sufrir una cistitis. Pese a ello, la mejoría sigue siendo de un 85%. Se le vuelve a prescribir *Causticum (XM)*. Cuatro semanas después, su vejiga no ha tenido problemas y las cefaleas han desaparecido, pero han vuelto los trastornos del sueño. La paciente ya no es friolera, más bien lo contrario y tiene la necesidad de descubrirse. Nos decidimos a tomar nuevamente el caso.

En el protocolo de anamnesis marca los siguientes síntomas:

Trastorno del sueño:	Calor con tendencia a descubrirse (nuevo)-P < calor (nuevo)-P > al aire libre (nuevo)-P (= > aire libre) > oscuridad-P
Menstruación:	Menstruación tarde -P Menstruación débil-P

Libido débil-P  
 Aversión al movimiento -P  
 Cistitis:  
 Micción frecuente-P  
 Micción escasa-P  
 < al orinar

## 2ª repertorización T.C.

### T.C:

segundo remedio

	Lyc.	Sulph.	Phos.	Sep.	Calc.	Graph.	Caust.	Acon.	Puls.	
Número de aciertos	11	11	11	11	11	10	10	10	10	
Sums	30	28	26	21	19	27	26	27	31	
Diferencias de polaridad	13	9	4	4	-5	14	14	10	9	
37	Calor con disposición a descubrirse (desta	P	3	2	2	1	3		4	2
73	< Calor en gral.	P	2	2	1	1	1	2	1	4
93	> Aire libre, al	P	2	2	3	1	1	3	2	4
69	Menstruación demasiado tarde, demasiac	P	4	4	2	4	2	4	4	3
66	Menstruación demasiado débil	P	3	4	3	2	1	4	3	2
55	Libido débil	P	2	2	1	2	1	2	4	
68	Aversión al movimiento	P	3	1	2	2	1	1	1	4
90	Micción frecuente	P	2	2	2	1	2	1	4	1
91	Micción escasa	P	2	3	3	1	1	4	3	3
74	> Oscuridad	P	3	3	4	3	4	4	2	3
95	< Micción, durante la		4	3	3	3	2	2	2	3
55	Calor con aversión a descubrirse (destaparse, desvestirse)			1	1		2		1	2
90	> Calor en gral.	1	3/CI	2	2	1	2	4/CI	3/CI	1
110	< Aire libre, al	1	1	1	1	2	1	1		1
84	Menstruación demasiado pronto, demasiado fr	1	2	4/CI	3	4/CI	1	1	1	1
80	Menstruación demasiado abundante	2	2	3	3/CI	4/CI		1	1	2
82	Libido muy intensa	2	4/CI	4/CI	1	3/CI	3/CI	1	1	4/CI
58	Deseo de movimiento	1	1		1	1			2	1
68	Micción rara	1	1	1	1	1	1	1	3/CI	3/CI
99	Micción abundante	1	2	1	1	1	1	1	2	1
20	< Oscuridad	3		2		5(CI)				2

En la actual repertorización se obtienen cinco remedios que cubren todos los síntomas, pero solo *Lycopodium* no presenta contraindicaciones.

### *Materia medica comparada de Lycopodium (Clarke volumen 5)*

*Urgencia de micción y micción demasiado frecuente. Expulsión escasa y rara durante el día. Se encuentra mejor al aire libre que en la habitación, en donde a menudo no puede soportar la sensación de calor e inquietud.*

La Sra. C. recibe una dosis de *Lycopodium 200 C*. Olvida la siguiente visita de control y no vuelve hasta dos meses después. Durante cuatro semanas no ha tenido ninguna molestia. Después han vuelto a aparecer la cistitis y las cefaleas, lo que le recordó haberse olvidado de una visita de control. Considera que su mejoría todavía es del 86%. Las siguientes dosis de *Lycopodium* a las potencias de *M*, *XM*, *LM* y *CM* eliminan todas las molestias que había tenido. Algunos meses después, la sintomatología original sigue en remisión, pero empiezan a aparecer sofocos nocturnos asociados a cefaleas pulsátiles y despertar frecuente. Se trata de síntomas del climaterio que exigen una nueva toma del caso. En las listas de control de ginecología y neurología, la paciente subraya los siguientes síntomas:

Climaterio: Calor con disposición a descubrirse -P

< esfuerzo físico-P

< durante el movimiento-P

< entrar en calor en la cama-P

Despertar frecuente de noche

Cefaleas: < sacudir la cabeza-P

> frotar-P

> al aire libre-P

Debido a la escasez de síntomas, utilizamos todo en la repertorización.

### 3ª repertorización T.C.

T.C:

tercer remedio

		Sulph.	Phos.	Calc.	Bry.	Spig.	Thuj.	Merc.	Staph.	Nux-v.	Nit-ac.	Rhus.	Arn.
Número de aciertos		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
Sums		23	22	20	19	15	13	19	15	19	12	15	18
Diferencias de polaridad		15	13	11	10	7	7	6	5	4	4	1	10
37	Calor con disposición a descubrirse (desta	P	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	
70	< Esfuerzo físico	P	4	2	3	4	1	1	2	1	3	2	4
126	< Movimiento, durante el	P	2	3	2	4	3	1	3	3	4	2	1
67	< Calor de la cama	P	4	2	2	1	1	3	4	1	2	1	2
71	< Sacudir la cabeza	P	2	2	1	3	3	1	2	2	4	1	1
74	> Frotar	P	3	4	4	2	1	3	3	2	1	1	2
93	> Aire libre, al	P	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2
112	Despertar, con frecuencia durante la noche		4	4	4	2	2	1	3	3	3	3	2
55	Calor con aversión a descubrirse (destaparse, desvestirse		1		1		1	2	1	4/CI		3/CI	2
6	> Esfuerzo físico												
102	> Movimiento, durante el		1	1	1	1	1	2	3	1		1	4/CI
38	> Calor de la cama		1	1		4/CI			1	4/CI	2	2	1
3	> Sacudir la cabeza												
44	< Frotar, masajear		1	1	2		2	2	2				1
110	< Aire libre, al		1	1	2	1	3/CI	2	3/CI	2	4/CI	2	2



Once remedios cubren toda la sintomatología, pero solo seis cercen de contraindicaciones. Debido a la diferencia de polaridad, el DD está sobre todo entre *Sulphur* y *Phosphor*.

### *Materia medica comparada de Sulphur (Clarke volumen 9)*

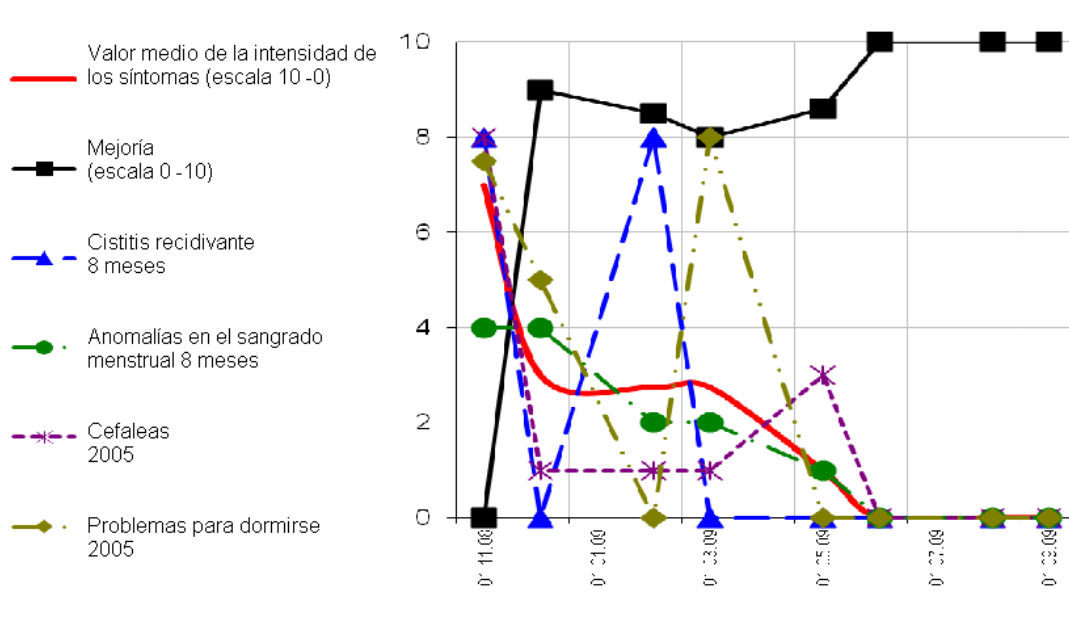
*Congestión de la sangre hacia la cabeza con dolores pulsátiles. Sensación de sofocos súbitos y frecuentes en todo el cuerpo. La mayor parte de las molestias se presentan o empeoran de noche. Se despierta a menudo durante la noche y de pronto se siente totalmente despierto.*

La materia médica comparada aboga por *Sulphur*, del que la paciente recibe una dosis a la potencia de 200 C. En las siguientes cuatro semanas vuelve a encontrarse muy bien. Cifra la mejoría de las molestias menstruales en un 90%. *Sulphur M* y el posterior intento con *Jodum* no cambian nada a este respecto. La nueva toma del caso, vuelve a indicar *Lycopodium*. Con las dosis de 200 C, M, XM, LM y CM desaparecen las molestias del climaterio de forma rápida y permanente.

### Nota

En este caso clínico, destaca el *interregnum* de *Sulphur*. De hecho, en principio, *Lycopodium* no cubría los síntomas climatéricos de la paciente. Al parecer, necesitaba *Sulphur* como reactivo para que *Lycopodium* pudiera volver a actuar. Los síntomas lo confirman claramente. Este caso muestra la fiabilidad con la que los síntomas polares bien observados llevan al remedio.

### Control gráfico de la evolución de T.C., primera fase del tratamiento



## Evaluación del análisis de polaridad en pacientes multimórbidos (estudio PMM)

### Método

A diferencia de las enfermedades agudas y crónicas sencillas, los pacientes multimórbidos (PMM) presentan casi siempre muchos síntomas y muchos síntomas polares. Resulta todo un reto, atribuir correctamente estos síntomas a un solo remedio. ¿Realmente es posible? o ¿es que la diferencia de polaridad se nivela y deja de ser útil? El objetivo principal del estudio de PMM fue contestar a esta pregunta. Además, se pretendía aclarar los siguientes aspectos:

- ¿Qué diagnósticos son frecuentes en los pacientes multimórbidos?
- ¿Cuál es la proporción de pacientes tratados con éxito?
- ¿A cuánto ascienden las tasas de mejoría por mes?
- ¿Con qué frecuencia ha de cambiarse de remedio?
- ¿Qué tratamientos no tuvieron éxito? ¿porqué?
- ¿Cuál es el espectro de los remedios utilizados?
- ¿Cuánto tiempo ha de invertir el médico en el tratamiento?
- Comparación del coste entre homeopatía y medicina convencional

### *Diseño del estudio*

Durante un año, se efectuó un tratamiento *prospectivo* de 50 pacientes multimórbidos según los criterios planteados en este documento. *Parámetros*: un remedio se consideraba como *prescripción satisfactoria*, cuando su efecto se correspondía con una mejoría media que el colectivo alcanzaba en un determinado mes de tratamiento. Esto supone tras la primera administración de remedio aprox. un 45%, después de la segunda un 65%, tras la tercera otro 10% adicional, etc. Los pacientes con *éxito terapéutico* fueron aquellos que, al final de 12 meses, presentaban una mejoría global del 80% o más.

### *Criterios de inclusión*

- Edad mínima: 20 años
- Tres o más diagnósticos / complejos sintomáticos

- Curabilidad potencial de la sintomatología
- Disposición a reducir o interrumpir el tratamiento medicamentoso convencional (excepción: tratamientos de la hipertensión)
- Consentimiento a asistir a los controles mensuales durante un año.

#### *Criterios de exclusión*

- Enfermedades con riesgo de muerte; cardiopatía coronaria; tumores malignos
- Enfermedades con tratamiento de sustitución (p. ej., diabetes mellitus, hipotiroidismo)
- Tratamiento anticoagulante
- Lesiones orgánicas irreversibles

#### *Determinación del tiempo necesario, cálculo del coste*

La inversión de tiempo en el tratamiento homeopático pudo determinarse directamente a partir de los historiales, que constituyen la base para la liquidación de prestaciones. El tiempo necesario para un tratamiento convencional de enfermedades complejas se estimó en una hora de diagnóstico y en ocho veces veinte minutos para las visitas de control. Los costes del tiempo para el tratamiento homeopático y convencional se pudieron calcular a partir de la *Tarifa Suiza para prestaciones médicas*<sup>5</sup>. Se basó en un valor medio de la tarifa de 0,86 CHF. El coste de los remedios para un tratamiento homeopático de 12 meses se compone de tres dosis únicas de la potencia 200 C y M, y de dos dosis únicas de las potencias XM, LM y CM, respectivamente. Sus precios quedan reflejados en la *Lista de Especialidades Suiza*<sup>6</sup>. Para el cálculo de los costes potenciales de un tratamiento medicamentoso convencional se atribuyeron las patologías de los pacientes a diagnósticos convencionales, y las recomendaciones terapéuticas actuales para los diferentes diagnósticos se extrajeron de la obra de referencia *Current Medical Diagnosis and Treatment*<sup>7</sup>. La elección de los correspondientes fármacos se efectuó con el *Vademecum Suizo*<sup>8</sup>. En los tratamientos prolongados, se calculó el coste de cada medicamento a partir de una dosificación diaria media. En las patologías periódicas, por ejemplo, sinusitis maxilar recidivante, se determinó el coste anual total a partir de la frecuencia de la enfermedad y la duración de los diferentes episodios, y se convirtieron en coste medio al día y año. En el cálculo, no se incluyeron los análisis

de laboratorio y los diagnósticos por imágenes que, en medicina convencional suponen un gasto considerable. Asimismo, se excluyeron las prestaciones fisioterapéuticas que suelen ser iguales en ambos grupos terapéuticos

## Resultados

### *Datos demográficos y clínicos de los participantes en el estudio*

En el estudio participaron 39 mujeres (78%) y 11 hombres (22%). La edad media de los pacientes era de 47,4 años (24 a 73 años). El número medio de diagnósticos por paciente fue de 5,7 (3-12).

### *Diagnos*

En la tabla 2, se presentan los diagnósticos más frecuentes del estudio. Correspondiendo con los criterios de exclusión faltan la hipertensión y las cardiopatías coronarias, las enfermedades que exigen un tratamiento de sustitución y las patologías malignas.

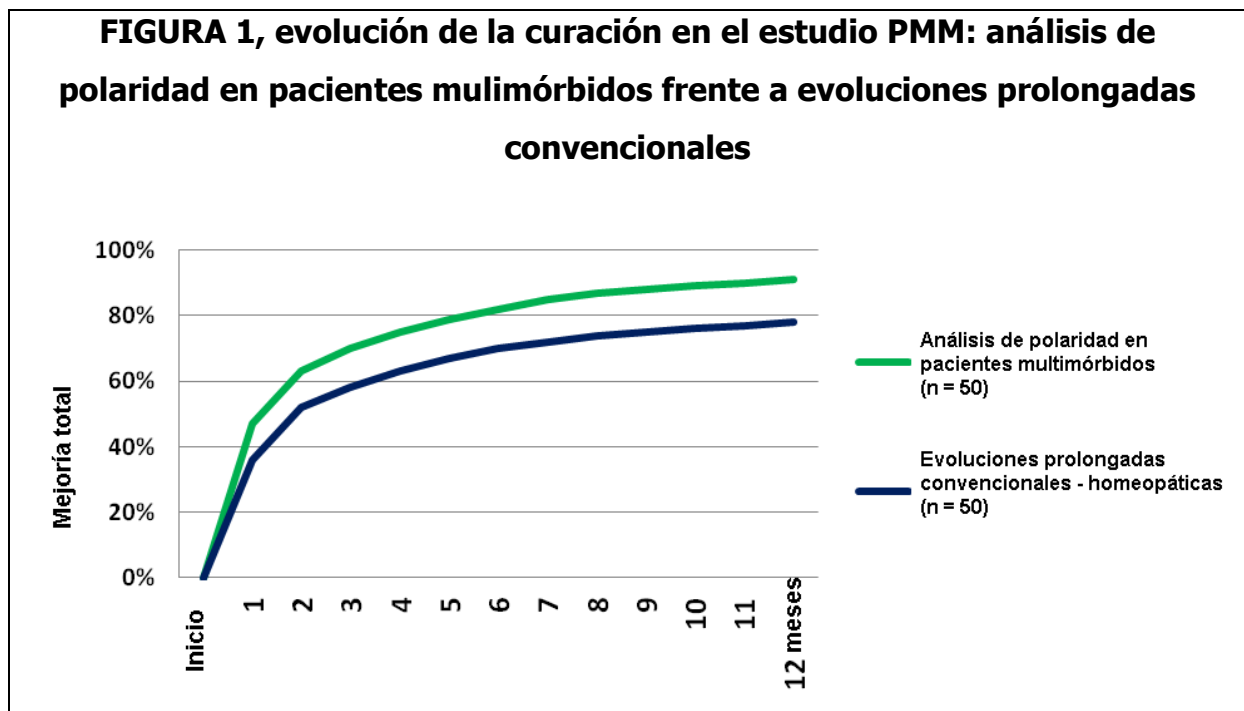
Tabla 2: Estudio PMM, diagnósticos más frecuentes
Asma, fiebre del heno, eccema
Reuma en partes blandas, artritis crónica
Dismenorres, molestias climatéricas
Infecciones recidivantes de vías aéreas
Arritmias
Pirosis, colon irritable
Cefalea, migraña
Depresiones, ansiedad, agotamiento
Trastornos del sueño (dormirse y dormir seguido)
Cistitis recidivantes

### *Proporción de pacientes con un tratamiento homeopático satisfactorio*

En 43 de los 50 pacientes (86%), se había alcanzado una mejoría promedio del 91 % al cabo de 12 meses. Seis pacientes se retiraron del estudio. Una paciente con trastornos crónicos del sueño y de ansiedad y poliartritis solo había alcanzado una mejora del 55 % al cabo de 12 meses. Su tratamiento fue considerado como sin éxito.

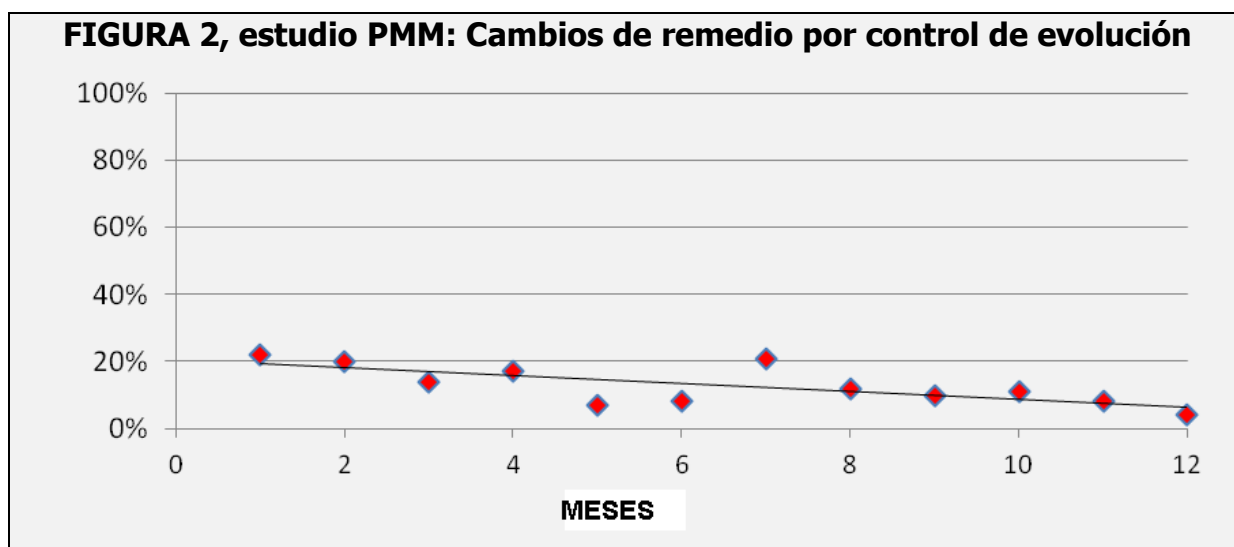
*Evolución de la curación: tasas de mejoría al mes*

Lo típico en un tratamiento homeopático es un avance considerable inicial (un 47% de mejoría en el primer mes, un 63% tras dos meses), mientras que en el posterior transcurso los avances de la mejoría son más pequeños con un acercamiento asintótico hacia la curación completa de las molestias (*figura 1, curva verde*). A modo de comparación, se presentan los resultados de un estudio a largo plazo anterior con pacientes más jóvenes (edad media: 11,8 años) con enfermedades crónicas simples tratados con el método de Boenninghausen, pero sin análisis de polaridad y listas de control (*curva azul*).<sup>9</sup>



*Proporción de cambios de remedio*

En la figura 2, se presenta la proporción de cambios de remedio por control de evolución. Desciende de un 22 % después de la primera fase del tratamiento a un 4 % en la última. El valor medio se sitúa en un 13%.



### *Lista de remedios*

En la tabla 3, se presentan los remedios con resultados satisfactorios y la frecuencia de su aplicación. Se aprecia claramente que los remedios pequeños también presentan buenos resultados.

Tabla 3: Estudio PMM, lista de remedios

Nux- v	14	Puls	3	Bry	1
Sil	8	Acon	2	Con	1
Lyc	7	Arn	2	Croc	1
Nat-m	7	Aur	2	Hell	1
Hep-s	6	Bell	2	Kal-c	1
Rhus-t	6	Camph	2	Mag-m	1
Sep	6	Caust	2	Merc-s	1
Ars-a	5	Ign	2	Rhod	1
Graph	5	Laur	2	Ruta	1
Sulph	5	Nit-ac	2	Sabin	1
Alum	3	Am-m	1	Seneg	1
Calc-c	3	Asar	1	Staph	1
Phos	3	Bar-c	1	Ver-a	1

### *Retiradas*

En cinco pacientes se suspendió el tratamiento por una respuesta insuficiente al tratamiento o por falta de cumplimiento. Un sexto paciente suspendió el tratamiento

tras una mejoría del 75%, porque los controles mensuales le parecían excesivos. En la tabla 4, se presentan los diagnósticos de los pacientes retirados y los motivos de la retirada.

1. Depresión, dismenorrea, migraña	Respuesta insuficiente
2. Depresión, mareos, poliartritis	Falta de cumplimiento
3. Bechterew, migraña, dismenorrea	Respuesta insuficiente
4. Enfermedad de Widal, asma, cefalea	Respuesta insuficiente
5. Artritis, depresión, dismenorrea	Falta de cumplimiento
6. Lumbalgia, rinitis crónica, migraña	Falta de cumplimiento

Las retiradas de pacientes no se diferencian sustancialmente de las registradas en los participantes de otros estudios. La excepción es el paciente 2 que volvió a la toma del caso sin haber cumplimentado las listas de control.

#### *Tiempo invertido por el médico y coste de los medicamentos*

El tiempo medio invertido en la primera consulta homeopática es de 20 minutos y el de la toma principal del caso de 67 minutos. En doce meses de tratamiento, el tiempo invertido por el médico fue de 260 minutos en promedio (230 - 285 min.). Por lo tanto, hay poca diferencia con el tiempo calculado para un tratamiento convencional (220 minutos).

El coste de los medicamentos para un tratamiento con administración mensual de dosis única en potencias ascendentes (200 C, M, XM, LM, CM en dos tandas y media) es de 105.- euros al año. El coste estimado de un tratamiento medicamentoso convencional de las mismas patologías durante un periodo de tiempo idéntico es de 1121.- euros (Tabla 5).

<i>Homeopatía</i>	
Tiempo invertido médico/paciente/años: 260 min	533 euros
Medicamentos/paciente/año	105 euros
<i>Coste total de la homeopatía</i>	<i>638 euros (41%)</i>

<i>Medicina convencional</i>	
Tiempo invertido médico/paciente/años: 220 min	451 euros
Medicamentos/paciente/año	1121 euros
<i>Coste total de la medicina convencional</i>	<i>1572 euros (100%)</i>

## Discusión

La evaluación del análisis de polaridad en pacientes multimórbidos fue un último análisis al introducir este método nuevo. Se examinó en pacientes con una selección representativa de las enfermedades que se ven frecuentemente en la práctica clínica. Muchos participantes ya habían recibido tratamiento convencional durante largo tiempo sin llegar a curarse. El estudio demuestra que, el análisis de polaridad también es útil en pacientes multimórbidos. No se ha confirmado nuestro temor de que un gran número de síntomas polares nivelaría la diferencia de polaridad.

Si se calcula el coste de la homeopatía, este solo supone un 41 % del tratamiento convencional. Este valor se corresponde con el resultado del *Programa Suizo para la Evaluación de la Medicina Complementaria* (estudio PEK). En consecuencia, la homeopatía es económica, apropiada y eficaz, unos criterios que sus detractores siempre niegan.<sup>10</sup>

## Bibliografía avanzada

Heiner Frei H, *Die homöopathischen Behandlung multimorbider Patienten*. Haug-Verlag, Stuttgart, 2011.

## Bibliografía

1. Polarity Analysis Software, siehe <http://polarity-analysis.com>
2. Hering C, Hahnemanns Three Rules Concerning the Rank of Symptoms. *Hahnemannian Monthly*, Aug.1865, 5-12.
3. Frei H, *Die homöopathischen Behandlung multimorbider Patienten*. Haug-Verlag, Stuttgart, 2011.
4. Clarke JH, *Dictionary of Practical Materia Medica*, Deutsche Ausgabe von T v Grudzinski und P Vint, Stefanovic-Verlag, Bielefeld, 1990.
5. *Tarmed Version 1.1r*, Zentralstelle für Medizinaltarife, 2002, ISBN 3 9522467 0 0.



6. *Spezialitätenliste*, Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel, die Pflichtleistungen der Krankenversicherer sind. Bundesamt für Gesundheit, 2007. ([www.bbl.admin.ch/bundespublikationen](http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen)).
7. McPhee SJ, Papadakis MA, Gonzales R (Hrsg), *Current medical diagnosis and treatment*. New York, Lange, 2009.
8. Lagler M, Elène Ch, Erdogan S, Schwander P, *Arzneimittelkompendium der Schweiz*, Basel, Documed, 2009.
9. Frei H, Langzeitverlauf chronischer Erkrankungen unter homöopathischer Behandlung: Eine prospektive Outcome-Studie über zwei Jahre. *Zeitschr. Klass. Hom* 2/2001, 63-71.
10. Frei H. Homeopathic treatment of multimorbid patients: a prospective outcome study with polarity analysis, *Homeopathy* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.homp.2014.09.001>.