

Managementul stenozei subglotice post-intubare cu terapie homeopată individualizată: Un raport de caz

Shelly Satish Sharma¹, Seema Mahesh^{2*}, George Vithoulkas³

Department of Homeopathy, Janardan Rai Nagar, Rajasthan Vidyapeeth, Udaipur, Rajasthan, India,

²School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences,

Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia, Postgraduate Doctors Training Institute, Health Care

Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation

Abstract

Introducere: Stenoza subglotică este o îngustare a căilor respiratorii chiar sub corzile vocale. Această îngustare poate provoca dificultăți respiratorii grave. Stenoza subglotică poate fi congenitală sau dobândită. Intubarea frecventă sau pe termen lung este cea mai frecventă cauză a stenozei subglotice dobândite.

Rezumatul cazului: În acest raport de caz, tratamentul homeopat adjuvant a ajutat la prevenirea intervenției chirurgicale de implantare a stentului traheal, considerată altfel necesară într-o astfel de stare, și a îmbunătățit per total starea generală. Acest raport de caz oferă teren pentru a investiga în continuare măsura în care homeopatia individualizată poate fi aplicată în stenoza subglotică post-intubare.

Cuvinte cheie: *Antimonium tartaricum*, Bypass coronarian, Homeopatie, Ileus paralytic, Stenoză postintubare, Disfuncție pulmonară postoperatorie, Stent traheal

INTRODUCERE

Disfuncția pulmonară postoperatorie (DPP) este o complicație frecventă și semnificativă după bypass coronarian (CABG), peste 40% dintre pacienți fiind readmiși în unitățile de terapie intensivă (ATI) cu această afecțiune, prezentând insuficiență respiratorie.^[2] Tratamentul insuficienței respiratorii acute necesită frecvent intubarea traheii fie cu un tub endotraheal, fie cu un tub de traheostomie. Deoarece spațiul subglotic este cea mai îngustă parte a căilor respiratorii la nivel cricoid, intubarea trans-laringiană poate duce la leziuni care implică atât glota, cât și subglota. Stenoza subglotică este clasificată conform sistemului de clasificare Cotton-Myer^[3] de la Gradul I la IV, în funcție de severitatea blocajului: Gradul I până la 50% obstrucție, Gradul II de la 51% la 70% obstrucție, Gradul III de la 71% la 99% obstrucție și Gradul IV fără lumen detectabil.

Stenoza subglotică este o complicație frecventă în aceste cazuri, din cauza leziunilor în timpul intubării traheale. Aceasta urmează de obicei perioadelor de intubare prelungită în unitățile de terapie intensivă din cauza necesității de suport ventilator mecanic.^[4] Cel mai frecvent simptom este agravarea treptată a dispneei, care în cazurile severe poate fi identificată ca stridor. Stabilizarea căilor respiratorii ale pacientului, evaluarea cu bronhoscopie și utilizarea unui aparat temporar pentru căile respiratorii sunt componente importante ale gestionării complicațiilor căilor respiratorii.^[4] Stenoza subglotică este o afecțiune care poate pune viața în pericol și, dacă nu este

corectată la timp, poate prevesti o speranță de viață limitată și poate provoca suferințe considerabile din cauza complicațiilor debilitante.^[5] Linia generală de tratament, în funcție de diagnostic, este dilatarea traheală folosind un bronhoscop rigid, chirurgie cu laser și stent endoluminal, rezecție traheală și reconstrucție laringotraheală.^[6] Stent-ul traheal este modalitatea de tratament comună, dar duce la complicații precum formarea de țesut de granulație (27%), restenozare (19%), migrare (10%), fractură (8%), eroziune (4%) și sângerare (1%). Formarea țesutului de granulație poate fi suficient de ușoară pentru a rămâne asimptomatică, moderată, pentru a produce stridor sau suficient de severă pentru a se prezenta ca o detresă respiratorie care pune viața în pericol.^[7]

Homeopatia clasică a fost raportată în tratamentul bolilor critice spitalizate anterior; există cazuri publicate, cum ar fi coma postoperatorie,^[11] septicemia severă^[12] și cazuri tipic chirurgicale^[13], care au documentat efecte remarcabile ale homeopatiei. Cu toate acestea, nu au existat alte rapoarte despre DPP sau stenoza subglotică tratate cu homeopatie, din câte știu autorii.

RAPORT DE CAZ

O rudă a unui pacient indian de sex masculin, în vârstă de 47 de ani, a adus raportul pacientului pe 20 noiembrie 2014, la Clinica homeopată Cura, Vasai, Maharashtra. Pacientul a fost internat la ATI pentru dispnee severă, tahipnee, tahicardie și stridor sever cu colaps pulmonar brusc.

Înainte ca pacientul să fie pus pe tratament homeopat, pneumologul care l-a examinat a constatat o îngustare cu 50% a lumenului traheal din cauza stenozei subglotice. I s-a recomandat să i se monteze un stent traheal. Cu toate acestea, din cauza colapsului pulmonar, așa cum se menționează în fișa clinică a pacientului din departamentul de internare, acesta nu era în condiția clinică potrivită pentru a se supune procedurii. De asemenea, dezvoltase ileus paralytic și rezistență la antibiotice. A fost raportată rezistență la penicilină, inhibitori de beta-lactamază, cefalosporine, aminoglicozide, fluorochinolone, carbapeneme și cotrimazol. Pacientul era sensibil la Colistină și intermediar la tigeciclină. Ejacularea ventriculară stângă a pacientului a fost raportată ca fiind de 25%.

ISTORIC CLINIC

Pacientul fusese supus unei intervenții de bypass coronarian cu 2 luni înainte. În această perioadă, pacientul a avut antecedente de dispnee cu tuse recurentă și a fost intubat de două ori pentru a-i oferi suport ventilator.

Pacientul, în prezent, nu era în stare să prezinte simptomele, fiind în stare de colaps, iar la momentul primei consultații, totalitatea prescripției homeopate a fost stabilită pe baza informațiilor colectate de la însoțitorii săi, a observațiilor făcute la patul pacientului de către medicul homeopat și a diagnosticului clinic. Pe 20 noiembrie 2014, remediul prescris a fost *Antimonium tartaricum* 200 CH, doză unică.

OBSERVAȚII LA PATUL PACIENTULUI

- Pacientul nu putea expectora, dar a fost amel. când a reușit să o elimine
- Tusea îl forța să stea drept
- Privire chinuită
- Iluzii de fantome noaptea
- Noaptea dorea să țină de mână asistentul
- Frica de a fi singur
- Furie de la contradicție

- Aspect tras al feței și a ochilor
- Miros puternic și urât mirositor al corpului pacientului
- Mișcări de evantai ale aripilor nasului
- Pacientul pare să aibă dureri mari
- Respirație rece
- Se înfurie dacă soția îl întreabă ceva.

Caracteristici fizice generale

- Temperatură: 39°C
- Tensiune arterială: 160/94 mm Hg
- Frecvența pulsului: 82 pe minut
- SaO₂% cu insuflație de O₂: 88%.

Simptomele acute, dispoziționale și caracteristice ale pacientului au fost selectate pentru construirea totalității și pentru repertorizare.

Detaliile privind prescrierea și monitorizarea sunt prezentate în Tabelul 1.

Followup-ul a durat peste 18 luni, timp în care pacientul a prezentat o ameliorare remarcabilă a afecțiunilor respiratorii, fără recidive severe. Calitatea vieții s-a îmbunătățit. Scala de dispnee modificată a Consiliului de Cercetare Medicală a fost utilizată pentru a evalua prognosticul pacientului la fiecare followup, reprezentată grafic în figura 1. (Axa X reprezintă followup, iar axa Y reprezintă scorul. Scorul a fost efectuat de un medic homeopat.)

DISCUȚII

Leziunile traheale, independent de originea lor, pot pune viața în pericol. Repararea chirurgicală este considerată tratamentul de elecție, dar nu a fost comparată cu alte abordări.^[14] Există rapoarte de caz bine documentate care arată posibilitatea homeopatiei de a trata patologii severe.^[15-18] Prescripția homeopată se bazează pe semnele și simptomele pacientului și nu doar pe diagnostic sau patologie.^[19] În acest fel, se consideră că toate evenimentele și reacțiile imunologice din viața unei persoane ajung la o soluție integrativă.^[20,21]

Prin urmare, este capabilă să abordeze natura multifactorială a bolilor autoimune și a altor afecțiuni care implică întregul organism. Și în acest caz, observăm că există un răspuns inflamator sistemic înainte de colapsul pulmonar și acesta în sine ar fi putut declanșa evenimentele ulterioare.

Am putut observa că în a doua zi după administrarea *Antimonium tartaricum*, frecvența aspirației a fost redusă la 3-4 ori pe zi de la 1-2 ore, urmată de ameliorarea dispneei și scăderea expectorației. În plus, pacientul a doua zi a avut scaune, pe care anterior nu le putea avea, din cauza ileusului paralic. Remediu *Antimonium tartaricum* 200CH^[22] nu numai că l-a ajutat pe pacient să se recupereze din disfuncția pulmonară, dar i-a adus și o stare generală de bine. Deși prognosticul este slab în complicațiile pulmonare postoperatorii,^[23] acest pacient s-a ameliorat prin administrarea de homeopatie împreună cu medicația convențională pentru controlul hipertensiunii arteriale și al nivelurilor crescute ale lipidelor din sânge, precum și cu medicație anticoagulantă și medicație antialergică.

Tabel 1: Followup

Data	Simptome detaliata/observații	Homeopat	Alopat
20/11/2014	Dispnee, SaO₂ capilar periferic cu insuflație de O₂ - 88% Aspirație necesară la fiecare 1-2 ore Puterea de expulsie a plămânului diminuată. Ileus paralytic. Umflarea extremităților inferioare. Stent traheal recomandat. Totalitatea cazului homeopatic Expectorație după ameliorare. Respirație rece Expresie facială suferindă, hipocratică, anxioasă, trasă. Ronhusuri Față, hipocratică Mișcare de evantai ale aripilor nasului Iluzia că vede spectre, fantome, spirite Se agață de însoțitor Furie de la contradicției Semnificații vitale Temperatură: 38°C Tensiune arterială: 160 sistolică și 94 diastolică Puls: 82	<i>Antim. tartar.</i> 200 CH doză unică	Conform prescripției
22/11/2014	După ce pacientul a luat prima doză unică de <i>Antim. tartar.</i> 200CH, pacientul a avut tuse intensă și expectorație pe 20 noiembrie 2014. Pacientul a fost agitat toată noaptea. Pe 21 noiembrie 2014, a avut scaun fără clismă. Stent-ul traheal nu a fost efectuat deoarece pacientul se simțea mai bine. SaO₂ s-a menținut la 95% cu insuflație de O₂, Aspirație la fiecare 3-4 ore.	Nimic	Conform prescripției
03/12/2014	Pacientul a fost externat din spital SaO₂ menținut între 91%-96% fără insuflație de O₂	Nimic	Conform prescripției
07/12/2014	Scaune fără clismă SaO₂ menținut între 91%-96% fără insuflație de O₂	Nimic	Conform prescripției
21/12/2014	Pacientul a avut tuse cu expectorație redusă Tuse urmată de dispnee, amel. de expectorație. Are dispoziție furioasă și iritabilă. Scaune fără clismă SaO₂ menținut între 88%-92% fără insuflație de O₂. Pacientul a întrerupt administrarea comprimatelor	<i>Antim. tartar.</i> 200 CH doză unică	Conform prescripției

	de Montelukast, ciprofloxacina 500 mg, acetilcisteina 600 mg, pliculeț de Lactobacillus, multivitamine și pudră de zer și a fost sfătuit să întrerupă administrarea comprimatelor de alprazolam 0,5 mg		
06/01/2015	Dispneea amel. Apetit ameliorat. Scaune fără clismă SaO ₂ menținut între 91%-98% fără insuflație de O ₂ . Pacientul a fost sfătuit să reducă treptat dozele de teofilină 150 mg și să le utilizeze dacă prezintă respirație șuierătoare, dispnee și probleme respiratorii. Se recomandă inhalarea de formoterol 200 mg o dată pe zi.	Nimic	Conform prescripției
07/02/2015	Dispnee ameliorată. SaO ₂ menținut între 91%-98% fără insuflație de O ₂ . Pacientul nu a fost nevoit să ia teofilină 150 mg. Pacientul a fost sfătuit să ia dacă are dificultăți de respirație. Pacientul a fost sfătuit să oprească inhalatorul de tiotropiu.	Nimic	Conform prescripției
09/03/2015	Dispnee ameliorată Defecație fără clismă. SO ₂ menținut între 90%-95% fără insuflație de O ₂ . Pacientul nu a fost nevoit să ia teofilină 150 mg. A fost sfătuit să ia dacă are dificultăți de respirație. Inhalatorul de formoterol 200 mg trebuie administrat dacă are dificultăți de respirație.	Nimic	Conform prescripției
11/04/2015	Dispnee ameliorată Pacientul își poate gestiona treburile personale Capabil să facă puține treburi casnice SaO ₂ s-a menținut între 94%-97% fără insuflație de O ₂ . Pacientul nu a fost nevoit să ia un comprimat de teofilină 150 mg, i s-a recomandat să ia acest comprimat dacă are dificultăți de respirație. Pacientul nu a fost nevoit să ia inhalator de formoterol. Se recomandă administrarea acestuia dacă are dificultăți de respirație.	Nimic	Conform prescripției

SaO₂: saturația de oxigen

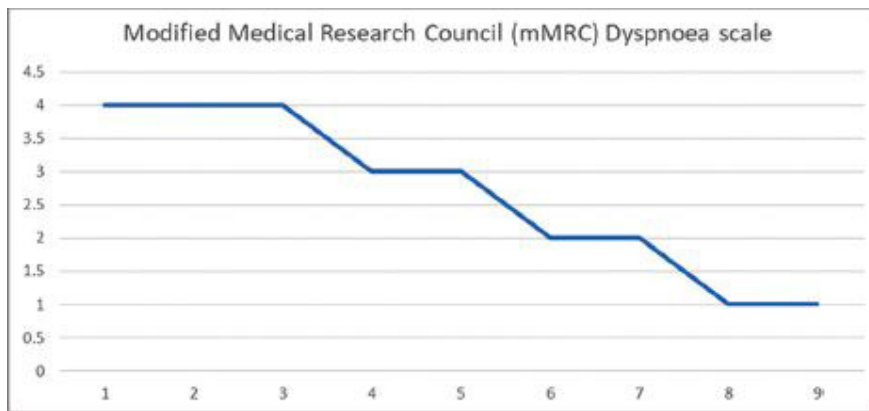


Figura 1: Scala de dispnee modificată a Consiliului de Cercetare Medicală

Dintre acestea: antialergicele, bronhodilatatoarele, steroizii și agenții mucolitici ar putea fi reduși treptat. Deși poate fi dificil să se obțină un răspuns bun în toate cazurile cu un prognostic atât de slab, acest caz demonstrează potențialul și amploarea homeopatiei. Când pacientul a fost internat în stare de detresă respiratorie acută, a fost examinat de pneumolog și i s-a recomandat stent-ul traheal. Frația de ejeție a ventriculului stâng a pacientului era de 25%. Rudele nu și-au dat consimțământul pentru stent-ul traheal deoarece starea respiratorie, cardiacă și generală a pacientului era precară și nu răspundea la tratament. Apoi, i s-a prescris remediul homeopat *Antimonium tartaricum* 200CH. Pacientului i s-a recomandat bronhoscopie și tomografie computerizată. Deoarece pacientul nu a fost supus procedurii, investigatorii nu pot descrie starea post-intervențională a tractului respirator. Acest caz poate avea, de asemenea, o eroare de selecție, deoarece pacientul și însoțitorii au ales să urmeze tratamentul homeopat. Întrucât rapoartele de caz reprezintă prima linie de dovezi și documentația științifică a unei observații clinice singure, un raport de caz bun ar trebui să fie clar în ceea ce privește importanța observației raportate. Dacă mai multe rapoarte de caz arată ceva similar, următorul pas ar putea fi un studiu caz-control pentru a determina dacă există o relație între variabilele relevante. Prin urmare, efectuarea de studii controlate ar putea elimina această eroare.

CONCLUZII

Acest caz de DPP cu stenoza subglotică după intervenția chirurgicală de CABG a fost tratat cu terapie homeopată individualizată împreună cu medicina convențională, prevenind stent-ul traheal, care altfel era indicat. În plus, starea generală și calitatea vieții pacientului s-au ameliorat considerabil, după cum arată numeroasele followup-uri după criză. Deși un raport de caz nu ar duce la o concluzie privind rolul homeopatiei în leziunile traheale, acesta oferă un scop și un potențial pentru a studia mai multe cazuri de leziuni traheale cu homeopatie care nu răspund la medicamentele convenționale. Sunt necesare practica clinică și studiile controlate randomizate suplimentare pentru a ajunge la o concluzie definitivă.

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT AL PACIENTULUI

Autorii certifică că au obținut toate formularele de consimțământ adecvate ale pacientului. Pacientul înțelege că numele și inițialele sale nu vor fi publicate și că se vor depune eforturi pentru ascunderea identității, dar anonimatul nu poate fi garantat.

APROBARE ETICĂ

Nu a fost obținută, deoarece pacientul s-a oferit voluntar pentru tratament homeopat.

SPRIJIN FINANCIAR ȘI SPONSORIZARE

Nimic.

CONFLICTE DE INTERESE

Niciunul declarat.

BIBLIOGRAFIE

1. Piotto RF, Ferreira FB, Colosimo FC, Silva GS, Sousa AG, Braile DM. Independent predictors of prolonged mechanical ventilation after coronary artery bypass surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2012;27:520-8.
2. Kogan A, Cohen J, Raanani E, Sahar G, Orlov B, Singer P, *et al.* Readmission to the intensive care unit after “fast-track” cardiac surgery: Risk factors and outcomes. *Ann Thorac Surg* 2003;76:503-7.
3. Myer CM, O'Connor DM, Cotton RT. Proposed grading system for subglottic stenosis based on endotracheal tube sizes; 1994. *Journals. sagepub.com*; 2018. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000348949410300410>. [Last accessed on 2018 Dec 01].
4. Antonio D, Andrilli E. Subglottic Tracheal Stenosis. *PubMed Central (PMC)*; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4775266/>. [Last accessed on 2018 Nov 21].
5. Saenghirunvattana S, Pitiguagool V, Suwanakijboriharn C, Pupipat P, Saenghirunvattana B, Gonzales M, *et al.* Different approaches on various cases of tracheal stenosis. *Open J Respir Dis* 2014;4:90-100.
6. Karapantzou I, Karapantzou C, Zarogoulidis P, Tsakiridis K, Charalampidis C. Benign tracheal stenosis a case report and up to date management. *Ann Transl Med* 2016;4:451.
7. Bansal S, Dhingra S, Ghai B, Gupta AK. Metallic stents for proximal tracheal stenosis: Is it worth the risk? *Case Rep Otolaryngol* 2012;2012:450304.
8. Eyles C, Leydon GM, Lewith GT, Brien S. A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011;2011:957506.
9. Oberbaum M, Singer SR, Friehs H, Frass M. Homeopathy in emergency medicine. *Wien Med Wochenschr* 2005;155:491-7.
10. Teixeira MZ, Leal SM, Ceschin VM. Homeopathic practice in Intensive Care Units: Objective semiology, symptom selection and a series of sepsis cases. *Homeopathy* 2008;97:206-13.
11. Vithoulkas SG. Homeopathic Treatment for Prolonged Postoperative coma: A Case Report. *PubMed Central (PMC)*; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467251/>. [Last accessed on 2020 Nov 21].
12. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Lobl T, *et al.* Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005;94:75-80.
13. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy* 2015;9:114.

14. Beiderlinden M, Adamzik M, Peters J. Conservative treatment of tracheal injuries. *Anesth Analg* 2005;100:210-4.
15. Chhabra SK, Gupta AK, Khuma MZ. Evaluation of three scales of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Thorac Med* 2009;4:128-32.
16. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE Open Med Case Rep* 2018;6:2050313X18792813.
17. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
18. Denisova TG, Gerasimova LI, Pakhmutova NL, Mahesh S, Vithoulkas G. Individualized homeopathic therapy in a case of obesity, dysfunctional uterine bleeding, and autonomic dystonia. *Am J Case Rep* 2018;19:1474-9.
19. Hahnemann S. Hahnemann's organon of medicine. 6th ed. Apph 7. New Delhi: B Jain Pub Pvt Ltd; 1994.
20. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, Conforti A. Immunology and homeopathy. 5. The rationale of the 'Simile'. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2007;4:634864.
21. Bellavite P. Homeopathy and integrative medicine: Keeping an open mind. *J Med Person* 2015;13:1-6.
22. Boericke W. Pocket manual of homeopathic materia medica and repertory. New Delhi, India: B. Jain; 2002.
23. Trayner E Jr, Celli BR. Postoperative pulmonary complications. *Med Clin North Am* 2001;85:1129-39.