

Reporte de Caso

La Aparición de un Estado Inflamatorio Agudo Indica Mejoría en Casos de Dermatitis Atópica Bajo Tratamiento Homeopático Individualizado: Una Serie de Casos

Seema Mahesh^{1,2}, Mahesh Mallappa², Olga Habchi³, Vasiliki Konstanta⁴, Cristina Chise⁵, Panagiota Sykiotou⁶, and George Vithoulkas^{7,8}

¹Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Taylor, Subang Jaya, Malasia. ²Centro de Homeopatía Clásica, Bangalore, India. ³El moderno centro de consultas médicas, Dubai, Emiratos Árabes Unidos. ⁴Centro Homeopático de Homeopatía Clásica, Atenas, Grecia. ⁵Homeopatía de Arizona, Phoenix, AZ, EE. UU. ⁶Centro Homeopático de Homeopatía Clásica, Atenas, Grecia. ⁷Instituto de Formación de Médicos de Postgrado, Ministerio de Atención de la Salud de la República de Chuvash, Cheboksary (Federación de Rusia). ⁸Academia Internacional de Homeopatía Clásica, Alonissos, Grecia.

Resumen: La teoría del Continuum y la teoría de los Niveles de Salud proponen la idea de que el regreso de una inflamación aguda eficiente (fiebre alta) presagia una verdadera mejoría en los estados inflamatorios crónicos. Presentamos 6 casos de dermatitis atópica (DA), que tuvieron estabilidad en su mejoría durante 1 año o más, bajo homeopatía clásica. Los casos se evaluaron retrospectivamente y se seleccionaron según los criterios de diagnóstico de dermatitis atópica de Hanifin Rajka y los seguimientos se evaluaron según los cambios en la escala SCORing Atopic Dermatitis Scale (SCORAD). Las imágenes se presentan como evidencia. Para evaluar el efecto de la homeopatía en estos casos se utilizaron los criterios de Naranjo modificados para evaluar la atribución causal del resultado clínico a la intervención homeopática. Todos los casos mejoraron y se estabilizaron con una eliminación completa de la piel (no se incluyeron aquellos que recayeron dentro de 1 año). Estos pacientes no habían sufrido fiebres altas/enfermedades inflamatorias agudas desde el inicio/agravamiento de la DA. Cinco de los 6 casos desarrollaron enfermedades inflamatorias agudas a medida que mejoró la condición crónica. El último caso mostró el regreso de una antigua patología menor. El grupo control, que fue seleccionado debido a que no mostró mejoría con el tratamiento de homeopatía clásica, también mostró un notable despeje de las condiciones de la piel cuando aparecieron estados inflamatorios agudos. En este estudio existe una relación mutuamente excluyente entre la inflamación aguda eficiente y la inflamación crónica, lo que concuerda con las 2 teorías aquí consideradas. Se necesitan más estudios científicos para establecer el fenómeno subyacente a nivel de estudio de los tejidos.

PALABRAS CLAVE:

Dermatitis atópica, eccema, homeopatía, inflamación.

RECIBIDO: 6 de noviembre de 2020. **Aceptado:** 18 de enero de 2021.

TIPO: Reporte de un caso

Fondos: El autor(es) no recibió apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES: El autor(es) declaró no tener potenciales conflictos de intereses con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

AUTOR CORRESPONDIENTE: Seema Mahesh, Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Taylor, 1 Jalan Taylors, 47500 Subang Jaya, Selangor, Malasia. Correo electrónico: bhatseema@hotmail.com

Antecedentes

La idea de que el inicio de una enfermedad inflamatoria crónica implica la ausencia de una respuesta inmune aguda eficiente fue propuesta por Vithoulkas y Carlino.¹ La teoría también plantea que, bajo un tratamiento con homeopatía clásica, a medida que la condición inflamatoria crónica mejora, la capacidad del organismo para montar una respuesta inflamatoria aguda eficiente frente a estímulos patógenos vuelve; y esto es un fenómeno clínico tangible que confirma la mejora estable en la enfermedad crónica en cuestión.

Este estudio tuvo como objetivo explorar si era posible apreciar tal correlación en escenarios del mundo real al examinar casos de dermatitis atópica (DA). El criterio de inclusión para este estudio fue la estabilidad en la mejora de la dermatitis atópica durante al menos 1 año después del tratamiento homeopático clásico.

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica,² que afecta a más del 20% de los niños y al 3% de los adultos a nivel global.³ En muchos casos, es el primer paso en la aparición de afecciones alérgicas (alergia alimentaria, asma, rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica y esofagitis eosinofílica).³ Por lo general, sigue un curso crónico recurrente y solo se controla pero no se cura con terapias convencionales.^{3,4} Investigaciones recientes muestran que la atopia representa una implicación sistémica y no se limita solo a la afectación cutánea. Varias comorbilidades (cardiovasculares, neuropsiquiátricas, malignidades, etc.) asociadas con la DA parecen confirmar la afectación sistémica.⁵ En un manejo juicioso, el control del picor es especialmente desafiante en casos con DA, a pesar de las muchas soluciones terapéuticas ofrecidas. Las células cebadas, responsables del inicio y amplificación de la respuesta alérgica, liberan muchos pruritógenos. Clásicamente, se pensaba que la histamina producía la sensación de picor a través

de sus receptores en las neuronas sensoriales y se aplicaban antihistamínicos H1 para controlar el picor relacionado con la DA. Sin embargo, esto ha sido decepcionante desde un punto de vista clínico. Estudios recientes han revelado el papel de las interleucinas liberadas por las células cebadas en la generación del picor en la DA, y se están desarrollando nuevas estrategias terapéuticas que implican el bloqueo de estas interleucinas.⁶⁻⁸ Además, estudios han demostrado que, aunque hay evidencia de que las personas con DA son sensibles a alérgenos, más del 20% de ellas no lo son, a ningún alérgeno en absoluto. Esto implica que la enfermedad tiene fenotipos variados y que es necesario adaptar el tratamiento a la genética y al fenotipo de cada individuo.⁴ Los investigadores coinciden en que la DA es el resultado de una constitución alérgica y que esta tendencia a la alergia debe abordarse.³ En la homeopatía clásica, se estudian en detalle los atributos hereditarios y la presentación fenotípica completa del paciente (presentación sintomática peculiar), y el medicamento seleccionado se individualiza en el grado clínico más alto posible.⁹ Se han informado casos similares en otras patologías dermatológicas, como el vitiligo.¹⁰ Llevamos a cabo un análisis retrospectivo de casos de DA a partir de registros clínicos, que se presentan aquí como una serie de 6 casos diagnosticados con DA, confirmados retrospectivamente según los criterios de Hanifin Rajka para la dermatitis atópica. Todos habían alcanzado la estabilidad durante un año o más bajo tratamiento homeopático clásico individualizado. Los resultados se evaluaron en la escala de Evaluación de la Dermatitis Atópica (SCORAD)¹¹ (Figura 1). Al final, se evaluaron los casos en busca de aparición de enfermedades inflamatorias agudas y su correlación con el SCORAD, lo que indica la enfermedad inflamatoria crónica en cuestión (Figura 2). Para probar si esto se

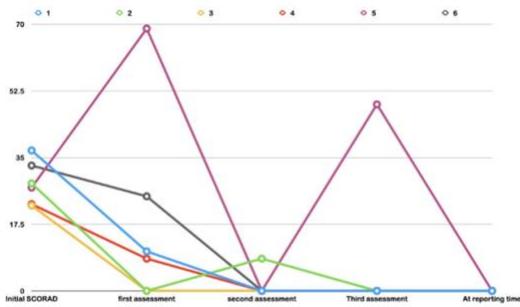


Figura 1. Gráfica SCORAD para todos los casos

aplica a todas las inflamaciones agudas, evaluamos la misma asociación en casos que no mejoraban con el tratamiento homeopático. El objetivo de este estudio era examinar si existe una relación entre el inicio de una inflamación aguda eficiente y la mejora de las condiciones inflamatorias crónicas (en este caso, la DA), en escenarios del mundo real.

Serie de Casos

La serie de casos involucró a 6 pacientes bajo tratamiento homeopático clásico. El criterio de inclusión fue la remisión de la DA durante 1 año o más después de cesar el tratamiento. La Tabla 1 proporciona los detalles de las características de los pacientes. La edad de los pacientes variaba desde 3 meses hasta 39 años. Uno de ellos era un varón. El diagnóstico de DA se confirmó retrospectivamente utilizando los criterios de Hanifin-Rajka¹² (Tabla 2). Ninguno de estos pacientes estaba utilizando ningún agente farmacológico para su afección en el momento de la consulta o durante el seguimiento. Ninguno de ellos desarrolló reacciones adversas durante el tratamiento. La gravedad de la DA se evaluó utilizando la escala SCORAD y se registró su progreso en consecuencia (Figuras 3-8). Cuando los puntajes clínicos no se evaluaron durante la consulta, se evaluaron retrospectivamente de acuerdo con la descripción detallada del registro clínico y las fotografías.

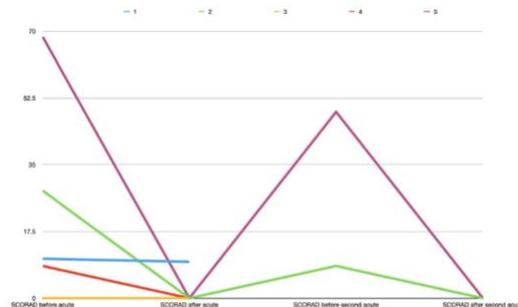


Figura 2. Correlación de una enfermedad aguda con SCORAD.

Caso 1 (Figura 3)

Un lactante griego de 6 meses fue traído el 27/08/2007 con DA extensa en la cara, con descamación, costras y prurito severo (SCORAD 36.8). Apareció por primera vez a los 3 meses de edad. El niño estaba siendo alimentado exclusivamente con leche materna y no presentaba otras quejas aparentes.

Antecedentes familiares: La madre había tenido una reacción alérgica a los cereales hace 5 años.

Primera prescripción: Se recetó una dosis de Graphites 200CH al bebé.

Seguimiento: A los 2 días, se produjo una ligera agravación terapéutica (una reacción esperada después del medicamento y no un evento adverso), seguida de una mejoría considerable en la dermatitis a partir del sexto día (SCORAD 10.35). Cuando se introdujeron alimentos sólidos a los 8 meses, el bebé sufrió una recaída y se repitió Graphites 200CH. El bebé siguió siendo alimentado con leche materna. Cada intento de introducir alimentos sólidos (frutas, verduras, cereales, pollo, carne) resultaba en una recaída de la DA. Se recetó Calcárea carbonica 200CH con poco efecto. En este punto, el médico decidió tratar a la madre. Aunque esta idea requiere una investigación científica, hay evidencia en relación con el cambio en la composición de la leche materna cuando la madre está afectada psicológicamente.¹³ Los estudios han investigado otros efectos de esta alteración en el bebé, pero no específicamente en la dermatitis atópica. Sin

embargo, es un fenómeno clínico ampliamente aceptado entre los médicos homeopáticos que cuando la madre está afectada, el niño alimentado con leche materna puede desarrollar cualquier queja, ya sea física o psicológica. En este caso, resultó que la madre estaba afligida por la pérdida de un ser querido (durante el embarazo de este niño). Se tomó su historial clínico detallado, y se le recetó Natrum muriaticum 200CH y 1M. Esto fue seguido por una agravación terapéutica en la madre, en la que experimentó un aumento de su tristeza durante 2 días acompañado de fiebre de 100.4°F, y el bebé, en el cuarto día del tratamiento de la madre, desarrolló fiebre de 101.8°F, que duró 24 horas. Tanto la madre como el bebé mejoraron considerablemente en lo sucesivo (SCORAD 9.55). La DA en la cara del bebé disminuyó y se desarrollaron erupciones en el tronco (el desplazamiento de las lesiones de la piel hacia abajo es una indicación de mejoría según la homeopatía). El bebé fue introduciéndose gradualmente en alimentos sólidos y hubo una recaída a la edad de 11 meses cuando se le presentaron huevos y pescado. Ahora se le administró Natrum muriaticum directamente al niño, lo que mejoró completamente la EA (SCORAD 0).

Resultado: El seguimiento a los 12 años no muestra episodios alérgicos desde el último a los 11 meses de edad (Figura 1).

Caso 2 (Figura 4)

Una mujer estadounidense de 22 años consultó a un médico homeópata el 11/02/2014 debido a dermatitis atópica (DA) en su rostro, cuello, brazos y abdomen (SCORAD 28.2). El eczema apareció por primera vez en sus brazos cuando tenía 4 años y se extendió lentamente hacia el cuello. Desde el año anterior, se extendió hacia el rostro y apareció en el abdomen. A la edad de 14 años, se sometió a pruebas de alergia alimentaria y se descubrió que era alérgica a la leche, el trigo y el gluten.

Las placas eran eritematosas, intensamente pruriginosas y secas. A veces se rascaba hasta que sangraba. El rostro estaba muy seco y dolorido, y tenía que aplicarse loción varias veces al día. Llegó a la consulta sosteniendo un pequeño recipiente de vaselina y se la aplicó en el rostro durante la consulta.

También padecía asma intermitente, que comenzó alrededor de los 7 años. Por lo general, aparecía en el clima frío. Usaba un inhalador de rescate cuando estaba afectada y no tomaba medicación regular para esto.

Historial de enfermedades pasadas: Sufrió amigdalitis recurrentes en la infancia temprana, que se trataron con antibióticos. Su padre falleció cuando tenía 12 años y hubo un empeoramiento notable del eczema en ese momento. La última vez que tuvo fiebre alta fue hace 5 años, a los 17 años. En los últimos 5 años, tuvo algunas enfermedades agudas leves sin fiebre.

Antecedentes familiares: Su madre tenía talasemia menor; su padre estaba sano, pero falleció en un accidente automovilístico a los 42 años. Ambos abuelos padecieron ataques cardíacos, una abuela tuvo un derrame cerebral y la otra demencia, ambas abuelas tenían hipertensión.

Primera prescripción: Medorrhinum 200CH, una dosis.

Seguimiento: (Medorrhinum) provocó una fiebre dentro de un par de meses, después de lo cual la amigdalitis se volvió recurrente, como en su infancia. Se recetaron Sulphur 30CH y Barita carbonica 1M, lo que eventualmente resultó en una remisión completa de la piel y una reducción en los episodios de amigdalitis.

Resultado: Hasta el 08/05/2009, la paciente había estado libre de DA desde agosto de 2016 (Figura 3) y había tenido algunos episodios de amigdalitis con fiebre que desaparecieron por sí solos. Con relación a lo demás, se encontraba bien y feliz.

Figura 1. Series de casos DA – características de los pacientes

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6
Edad en la consulta	6 meses	22 años	13 años	15 años	3 años	39 años
Sexo	M	F	F	F	F	F
Diagnóstico DA	3 meses de edad	4 años de edad; agravado desde los 12 años	Los últimos 4 meses	7 años	25 días	Desde hace 2 años, agravado en los últimos 2 meses
Resultado de la prueba de alergia	IGE 13.2 UI/ml (Normal: <12 UI/ml por menos de 12 meses de edad) Prueba de alergia positiva con título bajo para dermatophagoides pteronnisinus (D1): 0.52 u/ml, dermatophagoides farinae (D2): 0.52 u/ml, dermatofagoides Microceras (D3): 0.52 U/ml, Cat Campa (Hycor E1): 0.45 U/ml, células epiteliales para perros (E2): 0.45 U/ml	Prueba de alergia positiva para leche, trigo y gluten (los informes son de su edad de 14 años)	No hecho	No hecho	Prueba de radioalgorbente (rast): leche (vaca, cabra) 4+, gluten 4+, huevo (yema, blanco) 3+	No hecho
Morbilidades	Nulo	Nulo	Tinea versicolor, menstruaciones irregulares	Menstruación dolorosa	Nulo	Rinitis alérgica
Última fiebre	Nulo	Hace más de 5 años; Sin fiebre desde la agravación de DA; amigdalitis recurrente en la primera infancia	Hace 5 años a la edad de 8 años; Ella desarrolló varicela a la edad de 9 años, pero sin fiebre	Hace 10 años con infecciones del tracto respiratorio superior	Nulo	El paciente no podía recordar, pero estaba seguro, no en los últimos 10 años al menos
Antecedentes familiares de alergia	Madre - Alérgica a los cereales	Nulo	La madre tenía bronquitis alérgica	Ambos padres - Alergia	Madre: alérgico al propanolol, ciprofloxacina, parietaria, hierba y nueces; Tenía edema laríngeo de uvas	Padre tenía eczema
SCORAD inicial	36.8	28.2	22.4	22.75	27.1	32.9
Primera fecha de consulta	27/08/07	11/02/14	12/03/18	28/08/13	26/05/09	10/01/15
Período de tratamiento	5 meses	44 meses	10 meses	5 años y 2 meses	2 años	15 meses

Figura 1. Continuación

Remedios homeopáticos dados (en secuencia)	Graphites 200ch, Calcárea carbonica 200ch, Natrum muriaticum 200ch a la madre, Natrum muriaticum 200ch para el paciente	Medorrhinum 200ch, Sulphur 30ch, Barita carbonica 1M	Graphites 6ch, Carcinosinum 200ch	Graphites 200ch, Psorinum 200ch, Natrum muriaticum 200ch y 1m	Astacus fluviatilis 30ch, Apis mellifica 12ch y 200ch, Kalium carbonicum 200ch, Psorinum 12ch y 200ch	Ignatia amara 200ch, Rhus Tox 200ch, Thuja occidentalis 200ch
Fiebre/agudo después del tratamiento	Fiebre de 101.8 ° F después de Natrum muriaticum prescrito a la madre	Amigdalitis con fiebre de 102.7 ° F después de Medorrhinum, amigdalitis leve con fiebre de 102.3 ° F después del Bar-C	Fiebre viral con tos y temperatura de 101.3 ° F	Después de Natrum muriaticum 1M Fiebre viral con temperatura de 104 ° F. El homeópata no estaba disponible, por lo que esto fue tratado convencionalmente después de lo que DA recayó. Natrum muriaticum 1M se repitió después de lo cual la fiebre ocurrió nuevamente con una temperatura de 103 ° F	Bronquitis infecciosa con fiebre de 101.3 ° F después de la primera dosis de Apis Mellifica. Más tarde, la bronquitis, disminuyó con Kali-C y desarrolló otitis media con descarga del oído, esto disminuyó con Psorinum	Retorno de las verrugas en la mano y los callos en las plantas: estos fueron suprimidos previamente por el tratamiento convencional.
Tratamiento para el episodio agudo	Nulo	Barita carb 1m	Nulo	Natrum muriaticum 200ch	Kali Carb 200ch, Psorinum 200ch	El paciente continuó recibiendo tratamiento para verrugas que están fuera del alcance de este documento
Scorad después de agudo	9.55	8.46	0 (el paciente había logrado el aclaramiento de la piel antes del agudo. La menstruación irregular se volvió regular después de la fiebre)	0	0 (El Scorad había subido a 68.5 a la edad de 6 meses y nuevamente a 48.95 a la edad de 11 meses, después de la otitis, sin embargo, el Scorad se ha quedado 0)	9.5 (la rinitis también desapareció en este punto)
Scorad en el último seguimiento	0	0	0	0	0	0
Tiempo desde la última consulta	11 años	32 meses	18 meses	18 meses	9 años	4 años
¿Alguna recaída durante el seguimiento?	Nulo	Nulo	Nulo	Nulo	Nulo	Nulo
Sensibilidad a los alérgenos	No visto	No visto	No visto	No visto	Picazón leve en la garganta por pescado, pero no de otra comida marina	No visto

TABLA 2. Criterios diagnósticos de dermatitis atópica de Hanifin Rajka cumplidos en cada caso.

CRITERIOS	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
CRITERIOS BÁSICOS	DEBEN ESTAR PRESENTES 3 O MÁS					
Prurito	■					
Morfología típica y distribución según la edad.	■					
Dermatitis crónica o crónicamente recurrente.	■					
Historia personal/familiar de atopía.	■			■	■	■
CRITERIOS MENORES	DEBEN ESTAR PRESENTES 3 O MÁS					
xerosis		■		■		■
Ictiosis/hiperlinealidad palmar/queratosis pilaris						
Hipersensibilidad tipo I, reactividad cutánea.		■			■	
IgE sérica elevada						
Edad temprana de aparición	■	■			■	
Tendencia a infecciones cutáneas.						
Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies.						
eczema del pezón			■	■		
quelitis						
Conjuntivitis recurrente						
Línea infraorbital Dennie-Morgan	■			■	■	
Queratocono						
Cataratas subcapsulares anteriores						
Oscurecimiento orbital			■	■		■
Palidez/eritema facial						
pitiriasis alba			■			
Pliegues anteriores del cuello						
Picazón durante la sudoración						
Intolerancia a la lana y a los disolventes lipídicos.						
Acentuación perifolicular						
Intolerancia a la comida	■	■				
Curso influenciado por factores ambientales/emocionales.		■		■		■
Dermografismo blanco/blanqueo tardío						

Caso 3 (Figura 5)

Una niña india de 13 años originaria de Dubái sufrió de dermatitis atópica en los pezones (mayormente en el lado derecho) durante los últimos 4 meses (SCORAD 22,4). Los pezones presentaban supuración, costras y prurito intenso. También tenía pitiriasis en la mejilla derecha durante 6 meses y amenorrea durante los últimos 6

meses. Consultó por primera vez a un homeópata el 12/03/2018.

La niña había tenido episodios de pitiriasis en el rostro durante los últimos 10 años. Utilizó una crema de clotrimazol en ellos cada vez que aparecieron. También tuvo un episodio de eccema en su abdomen inferior a la edad de 12 años, que desapareció con esteroides tópicos. Hasta la edad de 8 años, tuvo fiebres altas en ocasiones, pero desde los 8 años no tuvo fiebres. A la edad de 9

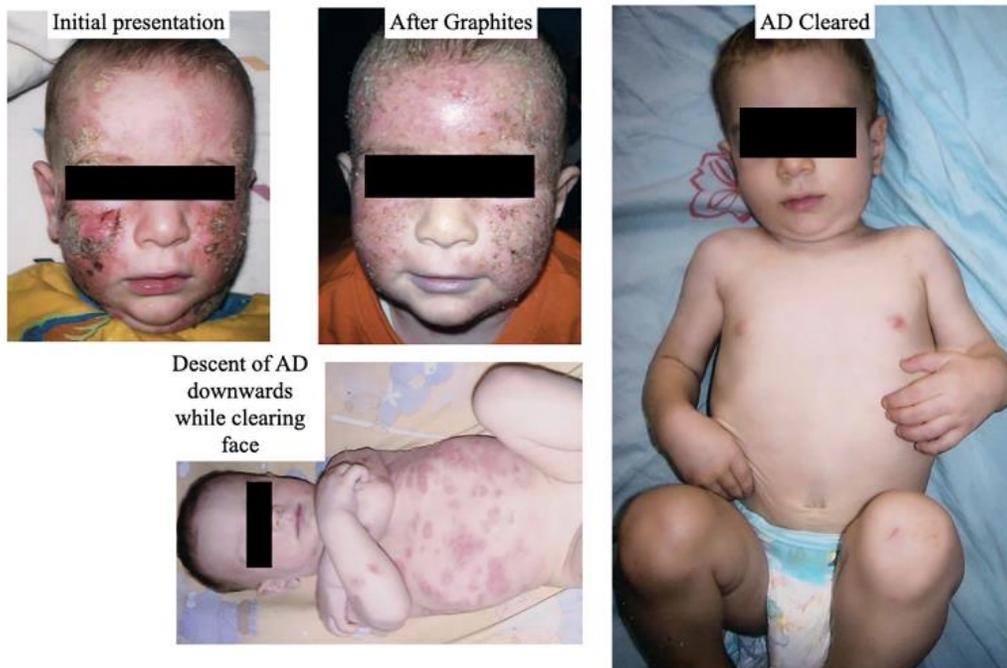


Figura 3. Caso 1, evolución de dermatitis atópica bajo el tratamiento

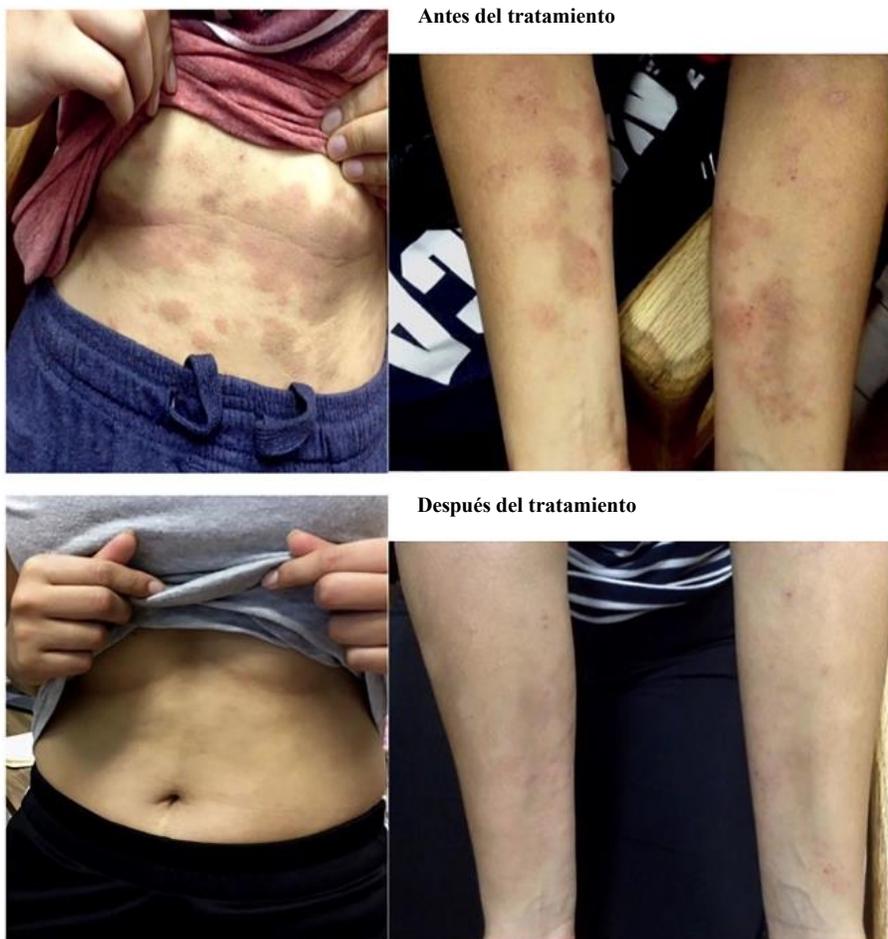


Figura 4. Caso 2, evolución de dermatitis atópica bajo el tratamiento

años tuvo varicela y usó crema de zovirax en ese momento. Tuvo la menarquía en agosto de 2017 y el siguiente período fue puntual en septiembre de 2017. Después de esto hubo amenorrea secundaria hasta la consulta homeopática.

Antecedentes familiares: La madre tuvo bronquitis crónica durante el embarazo y la lactancia de esta niña y tuvo que recibir broncodilatadores y antibióticos. Tenía síndrome de ovario poliquístico y se sometió a una histerectomía a la edad de 40 años. Había antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión e infarto de miocardio en los abuelos.

Primera prescripción: Graphites 6 CH en diluciones ascendentes todos los días durante 3 semanas.

Seguimiento: 21/01/2019: La dermatitis atópica regresó por completo, y la piel se volvió lisa en un mes gracias a Graphites 6 CH. Tuvo menstruaciones regulares hasta octubre de 2018, pero desde entonces tuvo amenorrea y la pitiriasis había reaparecido levemente desde hace unos días. La niña tenía una gran ansiedad por los próximos exámenes finales, por lo que se le recetó Carcinosinum 200CH durante 3 semanas.

06/02/2019: La paciente desarrolló fiebre viral aguda con tos, diarrea y vómitos, con una temperatura de 101,3 °F (después de 5 años). Esto se resolvió sin medicación en 2 días. Tuvo menstruaciones 3 semanas después de Carcinosinum y ha tenido menstruaciones regulares desde entonces.

Resultado: El último seguimiento se realizó el 8/9/2019; la niña no tuvo dermatitis atópica desde abril de 2018 (Figura 3), y la comorbilidad de la pitiriasis también respondió bien. Nuevamente desarrolló fiebre alta, que no tenía desde los 8 años.

Caso 4 (Figura 6)

Una niña india de 15 años consultó a un homeópata el 28/8/2013 debido a dermatitis atópica en ambos

senos, fosa poplítea y cara (SCORAD 22,75). Había sufrido esta afección durante los últimos 8 años. Las lesiones eran secas, fisuradas y pruriginosas en general, pero fisuradas, supurantes y dolorosas en los pezones. Tenía que aplicar un apósito en los pezones para evitar que la secreción empapara su ropa. También tenía rinitis alérgica con estornudos por las mañanas. Tenía dismenorrea los primeros 3 días de su menstruación. En su infancia, desarrolló fiebres altas con infecciones del tracto respiratorio superior ocasionalmente, pero generalmente se le trató con antibióticos y no tuvo fiebre alta en más de 10 años. A la edad de 4 años, tuvo 2 episodios de sibilancias y se le recetaron inhaladores.

Antecedentes familiares: Había una fuerte tendencia alérgica en la familia; ambos padres tenían rinitis alérgica, el abuelo paterno tenía asma, la abuela materna había sufrido cáncer esofágico y el abuelo materno tenía cáncer de próstata.

Primera prescripción: Graphites 200CH, 1 dosis.

Seguimiento: Hubo una agravación terapéutica después de esta prescripción, seguida de una remisión en las lesiones en cierto grado. Sin embargo, el caso tardó mucho en mostrar un cambio real. En diciembre de 2013 se le recetó Psorinum 200CH, lo que mantuvo las lesiones en la piel a raya durante más de un año. Más tarde, el cuadro sintomático cambió nuevamente y se necesitó Petroleum 200CH. Sin embargo, fue después de la prescripción de Natrum muriaticum 200CH en febrero de 2015 que las lesiones comenzaron a moverse distalmente, un desarrollo importante según las reglas de la homeopatía, lo que representa una buena respuesta al tratamiento. Las manchas de dermatitis en los senos, la cara y el cuello desaparecieron por completo y la lesión comenzó en la palma de su mano (SCORAD 8,45). Esto causó mucho picazón y supuración al principio, pero con Natrum muriaticum 200CH y

luego 1M, también mejoró por completo. En ese momento (diciembre de 2018), la paciente desarrolló una fiebre muy alta (104 °F) que no había tenido desde la infancia temprana, y ante la

falta del homeópata en ese momento, la paciente se vio obligada a tomar antibióticos. Inmediatamente después de esto, la dermatitis



Figura 5. Caso 3, evolución de dermatitis atópica y pitiriasis bajo el tratamiento.

palmar recayó y se tuvo que repetir Natrum muriaticum 1M.

Resultado: Desde la repetición de Natrum muriaticum 1M en diciembre de 2018, la piel se ha mantenido libre hasta la fecha (SCORAD 0) (Figura 5). Su rinitis ha disminuido considerablemente, al igual que el dolor durante la menstruación.

Caso 5 (Figura 7)

Una lactante originaria de Grecia de 3 meses fue llevada a consulta el 26/05/2009 con dermatitis atópica grave en sus mejillas, detrás de las orejas, brazos y piernas (SCORAD 27,1). La bebé

comenzó a mostrar síntomas alérgicos a la edad de 25 días, los cuales no disminuyeron a pesar de que su madre evitaba alimentos alérgicos. Luego se comprobó que era alérgica a la leche (de vaca y de cabra) en un análisis de radio alergo-solvente (RAST), gluten 4+ y huevo (yema, clara) 3+. No podía tolerar la lactancia materna y tomaba una fórmula especial con aminoácidos que carecía de proteínas de leche de vaca, gluten y lactosa. Esto redujo ligeramente su dermatitis atópica. La madre sufrió de anemia severa y dolores de cabeza durante el embarazo de esta niña y, en la semana 37 de embarazo, tuvo que someterse a una transfusión de sangre. Esto fue seguido

inmediatamente por un cambio en la posición del feto, aunque ya estaba en presentación cefálica para el parto. La madre recibió el remedio homeopático Pulsatilla 200CH, lo que resultó en el

retorno del feto a la presentación cefálica y un parto normal. La niña sufrió onfalitis 3 días después del nacimiento y se le administró el remedio homeopático Abrotanum 200CH, que



Cuando el eccema apareció en la palma



Después del tratamiento

Figura 6. Caso 4, evolución de dermatitis atópica bajo el tratamiento – después del cambio a la palma



Figura 7. Caso 5, evolución de dermatitis atópica bajo el tratamiento.

Antecedentes familiares: La madre es alérgica a propanolol, ciprofloxacino, parietaria, pasto y nueces. Sufrió edema laríngeo por uvas a la edad de 21 años. También padece cefaleas crónicas severas. El padre tiene urticaria por el durazno. Su hermana de 4 años tuvo dermatitis atópica leve desde los 4 hasta los 14 meses.

Primera prescripción: *Astacus fluviatilis* 30CH, 2 dosis al día, aumentando en 1 potencia cada semana.

Seguimiento: El problema empeoró gravemente cuando su hermana accidentalmente le dio un pedazo de manzana (SCORAD 68,5). Esto respondió bien a *Apis mellifica* 200CH. Después de esto, comenzó a tener episodios de bronquitis aguda con fiebre alta, que tuvieron que ser tratados con *Kali carbonicum* 200CH. Una vez que la bronquitis disminuyó, hubo otro episodio de exacerbación de la dermatitis atópica (SCORAD 48,95). Cuando este episodio se trató con *Psorinum* 12CH, la piel se aclaró por completo, pero desarrolló una bronquitis leve nuevamente, seguida de una otitis media aguda con secreción ofensiva en el oído. Después de esto, la piel se mantuvo clara.

Resultado: A los 3,5 años, podía comer la mayoría de los alimentos excepto frutas y verduras. La dermatitis atópica no volvió a aparecer. A los 10 años, que es la evaluación más reciente, no presentaba erupciones y era ligeramente intolerante a las frutas y verduras. Tenía picazón ocasional en la garganta después de comer ciertas frutas, pero toleraba bien otras. En general, se encontraba bien y no había tomado medicamentos desde los 2 años.

Caso 6 (Figura 8)

Una mujer india de 39 años se presentó con dermatitis atópica en el tobillo izquierdo, que estaba liquidificada, fisurada e intensamente pruriginosa (SCORAD 32,9). Había desarrollado eccema leve en los últimos 2 años, pero empeoró

mucho en los últimos 2 meses. Tenía rinitis leve cuando estaba expuesta al polvo. También estaba deprimida y apática ante todo en la vida. No tenía antecedentes médicos significativos.

Antecedentes familiares: Su padre tenía eccema y en sus tíos y primos de primer grado había una fuerte historia de problemas cardíacos.

Tratamiento: Principalmente se trató su depresión al principio. Hasta principios de 2015, luchó contra la depresión y durante el tratamiento de esta afección no hubo cambios apreciables en la dermatitis atópica. Sin embargo, a principios de 2015 comenzó a mejorar a nivel emocional y la piel se convirtió en el foco del tratamiento. El SCORAD todavía estaba alrededor de 39 el 10/1/2015. Estaba mejor en su depresión que antes, pero tenía episodios de tristeza intensa y tendía a pensar constantemente en incidentes desagradables pasados.

Primera prescripción (para la dermatitis atópica): *Ignatia amara* 200CH, 3 veces al día durante 3 días.

Seguimiento: 28/03/2015: La paciente estaba emocionalmente mucho mejor. No tenía tristeza ni sensación de depresión. La piel estaba mejor que antes pero no de manera sobresaliente. SCORAD 24,8.

Prescripción: *Rhus Tox* 200CH, 1 dosis.

27/06/2015: Apareció una nueva verruga en el dedo índice izquierdo; las erupciones de la dermatitis atópica estaban mejor, solo persistía el picazón, el sueño perturbado; SCORAD 9,5. La rinitis también había desaparecido por completo.

Prescripción: *Thuja Occidentalis* CH, 1 dosis.

El estado de la dermatitis atópica se redujo lentamente después de esta fase, mientras que las callosidades en sus plantas de los pies y una verruga en su mano eran las principales quejas.

24/04/2016: La dermatitis estaba completamente resuelta; SCORAD 0; no tenía

rinitis alérgica; emocionalmente, la paciente estaba mejor.

Resultado: La paciente siguió consultando periódicamente por la verruga en la mano y las callosidades dolorosas en los pies.



Figura 7. Caso 6, evolución de dermatitis atópica bajo el tratamiento.

La paciente fue evaluada periódicamente y se le hizo un seguimiento por última vez el 16/08/2019, y no tuvo recaídas de la depresión, la dermatitis atópica ni la rinitis.

Estos casos se siguieron durante un período considerable (Tabla 1), y la mejora en la piel se mantuvo estable. En cada uno de estos casos, no se habían presentado fiebres altas desde el inicio de la dermatitis atópica. Con el tratamiento, 4 de estos casos desarrollaron fiebres altas a causa de infecciones de diversos tipos antes de lograr una piel libre de síntomas (SCORAD 0) (Figura 2). Las afecciones agudas también se manejaron con homeopatía cuando fue necesario, de lo contrario se permitieron que siguieran su curso mientras se mantenía una estrecha vigilancia. Un caso desarrolló fiebre alta después de que la piel se aclarara, y el último caso desarrolló viejas quejas que existían mucho antes de la aparición de la

dermatitis atópica, pero no desarrolló fiebre. Las puntuaciones iniciales de dermatitis atópica fueron de un amplio espectro (Figura 1; Tabla 1), en su mayoría correspondían a dermatitis atópica moderada según Kunz et al.¹⁴ Cinco de los pacientes tenían antecedentes familiares positivos de atopia y 3 de ellos fueron evaluados y diagnosticados con alergias/atopias específicas. Todos los pacientes fueron tratados con remedios individualizados, basados en su sintomatología de presentación, según los principios de la homeopatía. El SCORAD inicial promedio fue de $28,36 \pm 5,664$ y el SCORAD promedio después de infecciones agudas o la aparición de quejas antiguas suprimidas fue de $4,59 \pm 5,037$ ($P < .0001$), lo que muestra una significación estadística, aunque con una muestra tan pequeña podría no representar una imagen real.

Casos control: (Tabla 2).

Se compararon 6 casos de dermatitis atópica que tenían un curso crónico recurrente como control para la aparición de enfermedades infecciosas agudas. Los casos tenían un rango de edad similar (3 años a 36 años). Cuatro eran mujeres y 2 eran hombres. Uno de estos casos no presentó fiebres

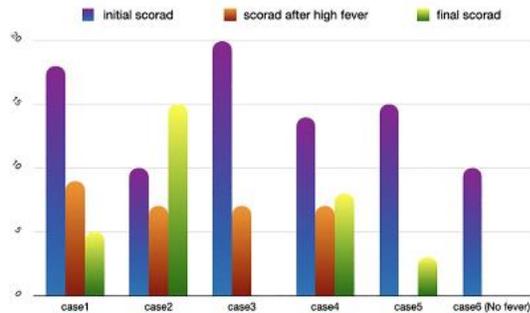


Figura 8. SCORAD cambios en los casos control (casos DA no responsivos)

durante el período de seguimiento y 3 presentaron fiebres ocasionales, que fueron de leve a moderada (100°F-101°F) y 2 de ellos presentaron fiebre alta (102°F-103°F). El SCORAD promedio inicial fue de 14,5. El SCORAD promedio después de fiebres en estos casos fue de 6 (Figura 9) y el SCORAD promedio final fue de 5,17 (P = 0,0031).

Discusión

Los 6 casos de dermatitis tratados con homeopatía clásica mejoraron considerablemente. El efecto del tratamiento se evaluó con los Criterios de Naranjo Modificados para evaluar la atribución causal del resultado clínico a la intervención homeopática¹⁵ y la mayoría de los casos obtuvo una puntuación de causalidad clara (Tabla 3). Los investigadores buscaron determinar si esto estaba de acuerdo con la teoría del continuum que propone la exclusividad mutua de la inflamación crónica y la respuesta inflamatoria aguda (fiebre alta). En estos 6 casos, la aparición de condiciones inflamatorias agudas/fiebre se asoció fuertemente con una notable mejoría en la piel. Los casos de control se seleccionaron por su falta de mejora bajo tratamiento homeopático clásico. Aunque estos casos no mostraron estabilidad en la aclaración de

la piel con el tiempo, también demostraron una notable mejora en la piel asociada con la aparición de inflamación aguda (Figura 9). Por lo tanto, puede haber motivos para investigar la relación entre la ausencia de una inflamación aguda eficiente y la prevalencia de estados inflamatorios crónicos.

Las teorías de los Niveles de Salud y la Teoría del Continuum^{1,16} intentan explicar la conexión entre las condiciones inflamatorias agudas y crónicas en el amplio espectro de situaciones de salud en la población. Proponen la idea de que las personas nacidas con sistemas inmunológicos saludables, capaces de una respuesta inflamatoria aguda eficiente, pueden, debido a diferentes tensiones (incluyendo el tratamiento innecesario con medicamentos para la fiebre), disminuir su nivel de salud y entrar en un estado de inflamación crónica de bajo grado; cuando ya no es posible una respuesta inflamatoria aguda eficiente al estímulo patógeno. Además, con el tratamiento adecuado, a medida que la afección inflamatoria crónica mejora y el cuerpo comienza a resolverla, el sistema inmunológico vuelve a ser capaz de una respuesta inflamatoria aguda eficiente. Esto proporciona una forma tangible de evaluar la mejoría en enfermedades crónicas al apreciar el inicio de fiebre alta en respuesta a infecciones. Esto ha sido corroborado por estudios inmunológicos: que la interrupción de la inflamación aguda conduce a la activación de la crónica^{17,18} y las personas durante estados inflamatorios crónicos graves pueden ser incapaces de reaccionar eficientemente al estímulo patógeno.^{19,20} Pueden no mostrar ninguna reacción en absoluto y en caso de que el patógeno sea muy virulento, pueden tener una respuesta exagerada, lo que resulta en daños graves o la muerte.²¹

El objetivo de este estudio fue examinar si la aparición de una condición inflamatoria aguda eficiente (es decir, fiebre) se asociaba con la

mejora de la DA, una enfermedad inflamatoria crónica. Resulta que hubo una fuerte asociación en ambos grupos considerados aquí. Aunque se

Tabla 3. Criterios Naranjo modificados para evaluar la atribución causal del resultado clínico a la intervención

CRITERIOS	Y	NO	CASOS						
				1	2	3	4	5	6
1. ¿Hubo una mejoría en el síntoma o condición principal para el cual se recetó el medicamento homeopático?	2	-1	0	2	2	2	2	2	2
2. ¿Se produjo la mejoría clínica dentro de un período de tiempo plausible en relación con la ingesta del fármaco?	1	-2	0	1	1	1	-2	1	1
3. ¿Hubo un agravamiento inicial de los síntomas?	1	0	0	1	1	0	1	1	1
4. ¿El efecto abarcó más que el síntoma o afección principal, es decir, finalmente mejoraron o cambiaron otros síntomas?	1	0	0	0	1	1	1	0	1
5. ¿Mejó el bienestar general?	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6 (A) Dirección de la curación: ¿algunos síntomas mejoraron en el orden opuesto al desarrollo de los síntomas de la enfermedad?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6 (B) Dirección de la curación: ¿se aplican al menos 2 de los siguientes aspectos al orden de mejoría de los síntomas: de los órganos de mayor importancia a los de menor importancia, de los aspectos más profundos a los más superficiales del individuo, de arriba hacia abajo?	1	0	0	1	0	1	1	1	1
7. ¿Los "síntomas antiguos" (definidos como síntomas no estacionales y no cíclicos que anteriormente se pensaba que se habían resuelto) reaparecieron temporalmente durante el curso de la mejoría?	1	0	0	0	1	1	1	1	1
8. ¿Existen causas alternativas (además del medicamento) que con alta probabilidad podrían haber provocado la mejoría? (considere el curso conocido de la enfermedad, otras formas de tratamiento y otras intervenciones clínicamente relevantes)	-3	1	0	1	1	1	-3	1	1
9. ¿La mejora de la salud fue confirmada por alguna evidencia objetiva? (en estos casos: SCORAD y fotografías)	2	0	0	2	2	2	2	2	2
10. ¿La administración repetida, si se realizó, generó una mejoría clínica similar?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total				9	10	10	4	10	11

requieren estudios a nivel de tejido para establecer este fenómeno, parece haber motivos para hacerlo.

Este estudio tiene muchas limitaciones. En primer lugar, la remisión de la DA durante 1 año o más no se basó en ningún criterio de seguimiento establecido para la estabilidad de la DA, sino en una experiencia clínica que considera que este es un período de tiempo suficiente para hacerlo. En segundo lugar, la evaluación retrospectiva del SCORAD puede haber dado lugar a diferencias menores en comparación con la situación real. Sin embargo, los registros de casos homeopáticos son muy descriptivos y contienen una explicación exhaustiva y detallada de los síntomas, por lo que

se puede suponer que la diferencia es mínima y carece de importancia. En tercer lugar, habría sido útil realizar pruebas de marcadores inflamatorios y marcadores de atopía y correlacionarlos en cada cambio importante en la enfermedad. Esto no fue posible, ya que los casos se seleccionaron de manera retrospectiva. En este estudio no se realizó ningún control con placebo ni con un tratamiento establecido para evaluar si este fenómeno se producía universalmente. Los autores creen que la evaluación del pronóstico según lo detallado en las 2 teorías se apreció en estos casos y que la planificación de estudios más amplios controlados puede ayudar a determinar su valor.

Conclusiones

La teoría del continuum propone que el retorno de la fiebre alta es un signo seguro de mejora en las enfermedades inflamatorias crónicas bajo tratamiento, ya que una inflamación aguda eficiente implica una mejora en la inflamación crónica. En los 6 casos de dermatitis atópica presentados aquí, la remisión a largo plazo después del tratamiento se asoció con el retorno de enfermedades inflamatorias agudas/fiebre, ausentes desde el inicio de la DA. Los casos de control que no mejoraron bajo el tratamiento homeopático también mostraron una notable mejora asociada con la aparición de fiebre. Este fenómeno debe investigarse a gran escala para facilitar el desarrollo de una herramienta de pronóstico clínico objetivo y la investigación inmunológica es necesaria para comprender si una inflamación aguda eficiente y la crónica son mutuamente excluyentes.

Agradecimientos

Se agradece enormemente la disposición de los pacientes para compartir sus casos en beneficio del conocimiento médico. Los autores desean agradecer la ayuda de Aaditi Lakshman, Amritha Belagaje y Pooja Dhamodar en la revisión del manuscrito.

Contribuciones de los autores

SM, MM, OH, VK, CC y PS fueron los médicos principales que trataron a los pacientes, recopilaron y analizaron los datos. SM redactó el manuscrito y obtuvo las referencias. GV es el guía y garante del estudio. Todos los autores han realizado contribuciones significativas al artículo. Todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito.

Consentimiento para la publicación

Los pacientes proporcionaron su consentimiento por escrito para la publicación.

ORCID de Seema Mahesh

<https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

Material adicional

Video del Caso 5 en una noche especialmente difícil:

<https://figshare.com/s/0d4750675a65ff96cf9e>.

Referencias

1. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010;16:15.
Mahesh et al 13
2. Brunner PM, Guttman-Yassky E, Leung DY. The immunology of atopic dermatitis and its reversibility with broad-spectrum and targeted therapies. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139:S65-S76. doi:10.1016/j.jaci.2017.01.011
3. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab.* 2015;66:8-16. doi:10.1159/000370220
4. Cabanillas B, Brehler A-C, Novak N. Atopic dermatitis phenotypes and the need for personalized medicine. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2017;17:309.
5. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidity suggests that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol.* 2017;137:18-25.
6. Franza L, Carusi V, Altamura S, et al. Interrelationship between inflammatory cytokines (IL-1, IL-6, IL-33, IL-37) and acquired immunity. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2019;33:1321-1326. doi:10.23812/Editorial
7. Gallenga CE, Pandolfi F, Caraffa A, et al. Interleukin-1 family cytokines and mast cells: activation and inhibition. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2019;33:1-6.
8. Yang T-LB, Kim BS. Pruritus in allergy and immunology. *J Allergy Clin Immunol.*

- nol. 2019;144:353-360. doi:10.1016/j.jaci.2019.06.016
9. Hahnemann S. Organon of Medicine. B. Jain Publishers; 2002.
10. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, et al. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep.* 2017;18:1276-1283. doi:10.12659/ajcr.905340
11. Stalder J, Taieb A, Atherton D, et al. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology.* 1993;186:23-31.
12. Deleuran M, Vestergaard C. Clinical heterogeneity and differential diagnosis of atopic dermatitis. *Brit J Dermatol.* 2014;170:2-6. doi:10.1111/bjd.12933
13. Di Benedetto MG, Bottanelli C, Cattaneo A, et al. Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain Behav Immun.* 2020;85:57-68. doi:10.1016/j.bbi.2019.05.032
14. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, et al. Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology.* 1997;195:10-19. doi:10.1159/000245677
15. Van Haselen R. Homeopathic clinical case reports: development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med.* 2016;25:78-85.
16. Vithoulkas G. Levels of Health. 3rd ed. International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
17. Serhan CN, Savill J. Resolution of inflammation: the beginning programs the end. *Nat Immunol.* 2005;6:1191-1197. doi:10.1038/ni1276
18. Rajakariar R, Yaqoob MM, Gilroy DW. COX-2 in inflammation and resolution. *Mol Interv.* 2006;6:199.
19. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet.* 1985;325:1313-1315.
20. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res.* 2020;32:1-10. doi:10.1007/s40520-020-01631-y
21. Wang B, Li R, Lu Z, et al. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging.* 2020;12:6049-6057. doi: 10.18632/aging.103000