

Terapia Homeopática Individualizada en un Caso de Obesidad, Sangrado Uterino Disfuncional y Distonía Autonómica

Contribución de los autores:
Diseño de estudio A
Recopilación de datos B
Análisis estadístico C
Interpretación de datos D
Preparación del manuscrito E
Búsqueda de literatura F
Recolección de fondos G

ABD 1,2 **Tamara G. Denisova**
ABCD 2 **Liudmila Ivanovna Gerasimova**
ABCD 3 **Nadezhda L. Pakhmutova**
EF 4 **Seema Mahesh**
DE5 **George Vithoulkas**

Departamento de Investigación e Información, Universidad Estatal de Chuvash IN Ulyanov, Cheboksary, Federación Rusa
Instituto de Formación de Médicos de Posgrado, Ministerio de Salud de Chuvash República, Cheboksary, Federación Rusa
Departamento de Homeopatía, Centro de Medicina Homeopática "Zdorovie", Cheboksary, Federación Rusa
Departamento de Investigación, Centro de Homeopatía Clásica, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, India
Academia Internacional de Homeopatía Clásica, Universidad del Egeo, Alonissos, Grecia

Autor correspondiente: George Vithoulkas, correo electrónico: george@vithoulkas.com

Conflicto de intereses: Ninguno declarado

Paciente: Mujer, 39 años
Diagnostico final: Distonía vegeto vascular • Sangrado uterino disfuncional
Síntomas: Sangrado vaginal • Pérdida del conocimiento • Debilidad
Medicamento: —
Procedimiento: Medicación oral
Clínico: Medicina General e Interna
Especialidad:

Objetivo: Curso clínico inusual

Resumen: La obesidad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y es difícil de tratar debido a su etiología y presentación multifactorial. La homeopatía individualizada toma en cuenta los factores que llevaron al estado de salud actual del paciente y, por lo tanto, puede desempeñar un papel en el tratamiento de la obesidad y las comorbilidades relacionadas; las comorbilidades que puedan derivarse de una misma etiología pueden responder en su conjunto al tratamiento homeopático.

Reporte de caso: Una mujer rusa de 39 años que desarrolló múltiples problemas después de un estrés emocional severo fue tratada con terapia homeopática clásica individualizada. La obesidad, el sangrado uterino disfuncional y la disautonomía fueron patologías que mostraron mejoría.

Conclusiones: La respuesta en el caso de este paciente respalda la necesidad de una mayor investigación sobre la relevancia de la homeopatía individualizada en estas condiciones relacionadas.

Palabras clave MeSH: Obesidad • Disautonomías primarias

PDF de texto completo: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/913328>

 1513  2  —  24



Antecedentes

El manejo de la obesidad y las complicaciones asociadas a ella, se han convertido en un desafío creciente a nivel mundial en los últimos años, y se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad [1-4]. La obesidad se ha atribuido a una inflamación crónica de bajo grado en el cuerpo que también desencadena otros estados inflamatorios como el síndrome metabólico, la depresión, las enfermedades cardiovasculares, etc. La causa de la obesidad no siempre es tan sencilla como un aumento en la ingesta de energía. Los estudios han demostrado que la alteración del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal a través del estrés emocional también puede conducir a la obesidad [5-7]. Si bien las correcciones en el estilo de vida y la dieta contribuyen en gran medida a mejorar la situación en algunos casos de obesidad, en muchos casos no son suficientes, especialmente cuando un paciente tiene funciones orgánicas alteradas. La distonía autonómica (disautonomía, distonía vegeto-vascular y vegeto-vagal) rara vez se menciona en la literatura médica general, pero encuentra una presencia abundante en la literatura médica rusa [8-11]. La condición implica un mal funcionamiento repentino del sistema nervioso autónomo con ataques de pánico como episodios asociados con vasodilatación y pérdida de la conciencia. Faltan enfoques terapéuticos y, a menudo, implican una mejora general de la salud [9,12]. Aunque no está claro, su etiología se considera principalmente psicógena y, aunque a veces se considera una queja completamente psicológica, el efecto sobre la calidad de vida es extenso y real [9,12,13]. Es interesante que existe una estrecha relación entre el funcionamiento del sistema nervioso autónomo y el índice de masa corporal [14,15], como fue relevante en el caso clínico de este paciente. Este informe de caso, hasta donde sabemos, es el primero de su tipo con la asociación específica de obesidad, hipertensión, desequilibrios hormonales, sangrado uterino disfuncional y disautonomía tratada con homeopatía. El caso tiene un sesgo de selección ya que la paciente optó por la homeopatía.

Reporte de caso

La paciente, una mujer rusa de 39 años de edad, se quejaba de flujo vaginal sanguinolento copioso de 10 días de duración. Sangrado vaginal copioso que comenzó después de un retraso de 26 días en su ciclo menstrual. En general, sus ciclos menstruales eran muy irregulares. También experimentó debilidad general, episodios recurrentes de mareos y náuseas con sudoración profusa y pérdida del conocimiento, esta sintomatología tenía un año de duración. En el momento de la presentación, pesaba 106 kg, su presión arterial era de 215/126 mm Hg. Su mucosa estaba pálida en apariencia y su glándula tiroides estaba ligeramente agrandada. Se consideró que se encontraba en una zona endémica por deficiencia de yodo.

En el examen ginecológico, el cuerpo uterino parecía ligeramente aumentado de tamaño y dolía al desplazarse; había copiosa secreción sanguinolenta. Una ecografía abdomino-pélvica reveló infiltración de hígado graso moderada, dilatación del colédoco moderada, engrosamiento parietal moderado y heterogeneidad de la vesícula biliar, lipomatosis pancreática moderada; útero moderadamente agrandado, ovarios multifoliculares con ovario derecho agrandado, con quiste de 25×16 mm; había una pequeña cantidad de líquido en la bolsa de Douglas.

Los análisis de sangre mostraron un aumento en el nivel de prolactina, hormona estimulante de la tiroides, hormona luteinizante y hormona estimulante del folículo. Presentaba dislipemia leve, pero el resto de los valores bioquímicos eran normales (tabla 1). El diagnóstico de la paciente fue sangrado uterino disfuncional con obesidad, hipertensión y distonía vegeto-vascular (distonía autonómica) con crisis simpático-suprarrenal.

La historia clínica pasada reveló que en 2008, desarrolló desequilibrios hormonales (niveles elevados de estrógeno, hormona estimulante del folículo y prolactina); también se sometió a una extracción de pólipos endometriales. En 2009,

desarrolló agrandamiento de la glándula tiroides. En 2011 tuvo colelitiasis y en 2012 urolitiasis. En 2013, le dio a luz a su segundo hijo; Desarrolló cambios en la presión arterial, dolores en el pecho, palpitaciones y pérdida del conocimiento. Su primera menstruación fue a la edad de 11 años, inicialmente copiosa con una duración de 5 a 6 días. Tuvo 2 partos, ningún aborto. El carácter de su menstruación cambió después de su primer parto; se volvió irregular y abundante con una duración de 7 a 8 días. Su peso corporal fue de 68 kg, ganó 28 kg durante los embarazos y pesó 106 kg, no perdió nada del aumento de peso. Su último examen pélvico, que fue unos meses antes del presente examen, no reveló ninguna patología. La ecografía pélvica no detectó patología en ese momento.

Su madre murió de cáncer de estómago; también había cáncer de próstata y trastornos de la tiroides en su historial familiar. La paciente relacionó el comienzo de su mala salud con el momento de la muerte de su madre en 2007. Dijo extrañar mucho a su madre; ella era muy apegada a su mamá y tenía sueños con su madre. El primer reporte de cambio hormonal se presentó en 2008 y su salud empeoró a partir de ahí. En 2013, dio a luz a su segundo hijo y al final de ese período de lactancia, comenzó a tener menstruaciones irregulares y abundantes. Eventualmente consultó a un endocrinólogo y a un neurólogo. Se planificaron medidas tales como el legrado de la cavidad uterina, la prescripción de fármacos uterotónicos y la terapia antibacteriana para detener el sangrado. También estaba programada para comenzar un programa de pérdida de peso. Sin embargo, el neurólogo le pidió que viera a un homeópata profesional para ver si había una solución alternativa disponible para ella.

La paciente acudió a consulta homeopática el 10 de octubre de 2016. No tomó ningún otro medicamento y continuó con la misma dieta y rutina que venía practicando. Después de tomar en consideración su condición actual junto con el duelo prolongado que la paciente estaba experimentando por el fallecimiento de su madre, lo que probablemente había llevado a su complicada situación de salud, se eligió el remedio

homeopático Natrum Muriaticum 15C. El seguimiento y las prescripciones posteriores se muestran en la Tabla 2. El último seguimiento fue el 30 de octubre de 2017 y a los 12,5 meses de haber iniciado el remedio homeopático, la paciente refirió que su calidad de vida había mejorado mucho, con su menstruación los ciclos ahora eran regulares. Las crisis simpaticoadrenales desaparecieron dentro de los 5 meses de iniciado el tratamiento; pesaba 82 kg en el último control. Su nivel de prolactina había vuelto a la normalidad y su ecografía pélvica también era normal (Tabla 1).

Discusión

Se ha sugerido que el sistema inmunológico de un paciente tiene un papel importante que desempeñar en la aparición y el mantenimiento de la obesidad y sus complicaciones [2]. Esto significa que si se van a producir cambios profundos y duraderos para mejorar, entonces la terapia no solo debe ayudar a disminuir el peso sino también cambiar el estado inmunológico del paciente a uno más saludable. Esto puede verse como cambios en las quejas asociadas. La homeopatía clásica considera la composición inmunológica y el historial médico de un individuo junto con las tendencias familiares con el fin de determinar el estrés que desencadenó el estado inflamatorio crónico. Con esto en consideración, el enfoque terapéutico se adapta a ese individuo en particular y el resultado es la resolución del estado inflamatorio por parte del propio sistema inmunitario de la persona [16,17] visto como una mejora general del paciente y no solo como una de las condiciones patológicas. Dicha mejoría general en las comorbilidades junto con la mejoría en la principal patología grave por la terapia homeopática clásica se ha registrado anteriormente [18-21].

Tabla 1. Parámetros de salud antes y después del tratamiento.

Prueba	Estado antes de iniciar el tratamiento	Estado después de 12,5 meses de tratamiento
Hormona estimuladora folicular	10,6 mU/mL (normal: hasta 9,9 mU/mL)	7,6 ml/ml
Hormona luteinizante	19,6 mU/mL (normal: hasta 15 mU/mL)	7,8 ml/ml
T4	75 nmol/L (normal: 55–137 nmol/L)	
Hormona estimulante de la tiroides	5,6 mUI/L (normal: 0,4–4,2 mUI/L)	3,4 mUI/L
Anticuerpos contra la tiroperoxidasa	3,6 U/mL (normal: hasta 5,6 U/mL)	
testosterona	2,5 ng/mL (normal: 0,45–3,17 ng/mL)	
Progesterona	3,1 nmol/L (normal: 2,3 nmol/L)	
Estradiol	0,43 nmol/L (normal: 2,3 nmol/L)	
Prolactina sérica	1167 mUI/L (normal: 450–650 mUI/L)	578 mUI/L
Presión arterial (promedio de 24 horas)	215/126 mm Hg	135/93 mm Hg
Suero de creatinina	0,86 mg/dL (N – 0,4–1,1 mg/dL)	
Urea de sangre	4,2 mmol/L (N – 2,5–7,1 mmol/L)	
análisis de orina	Color amarillo claro; Gravedad específica: 1014 g/L, la reacción (pH) es ácida; Proteína –cero; Glucosa – cero; pigmentos biliares – ausentes; Los cuerpos cetónicos están ausentes; La hemoglobina está ausente.	
Microscopía de orina	2-4 leucocitos por campo de visión Eritrocitos – 1–3 por campo de visión Células epiteliales –3-4 por campo de visión Cilindros – 0 por campo de visión	
Función del hígado	ELA –0,43 mmol/L (N – 0,1–0,68 mmol/L); AST –0,27 mmol/L (N – 0, 1–0,45 mmol/L); CHF – 2,1 mmol/L (N1-3 mmol/L); GGT –2,4 mmol/L (N-0,6–3,96 mmol/L); Bilirrubina total –16,3 (N-8,6–20,5 mmol); Proteína total –72,8 hl (N-65–85 hl); Albúminas –47,2 hl (N-40–50 hl); Globulinas –26,4 hl (N20–30 hl).	
Perfil lipídico	Colesterol total –6. 81 mmol/L (N – 3,10–5,16 mmol/L) HDL –1,24 mmol/L (N 1,0–2,07 mmol/L) LDL –4,28 mmol/L (N 1,71–3,40 mmol/L) VLDL –1,29 mmol/L (N 0,26–1,04 mmol/L) triglicéridos –1,34 mmol/L (N 0,45–1,60 mmol/L) Coefficiente aterogénico –4,5 (N 1,5–3)	Colesterol total –4,73 mmol/L HDL –1,67 milimoles por litro LDL –3,18 mmol/L VLDL –0,56 mmol/L triglicéridos –1,13 mmol/L Coefficiente aterogénico –1.8
Hemoglobina	86,4 g/L (N 120–140 g/L)	126,7 g/l

Continuación de la tabla 1. Parámetros de salud antes y después del tratamiento.

Prueba	Estado antes de iniciar el tratamiento	Estado después de 12,5 meses de tratamiento
Ultrasonido pélvico	El útero estaba medianamente agrandado, ovarios multifoliculares con el ovario derecho agrandado – con quiste de 25×16 mm; había una pequeña cantidad de líquido en la bolsa de Douglas	La pelvis pequeña no muestra patología. endometrio corresponde a la fase del ciclo menstrual.
Peso corporal	106 kg	82 kg

Tabla 2. Seguimiento del caso del paciente.

Fecha	Síntomas	Prescripción
10/10/2016	Sangrado vaginal copioso; ciclos menstruales irregulares; sangrado prolongado aumento de peso; presión arterial alta con fluctuaciones; episodios de inicio repentino de sudoración profusa y pérdida del conocimiento; debilidad general y mareos; palpitaciones; distraída, incapaz de concentrarse antes de la menstruación; duelo por la muerte de su madre hace 9 años, aún no se ha recuperado	Natrum muriaticum 15C una dosis a días alternos. Más tarde aumentó a 21C y 30C según fue necesario
19/12/2016	Estado de ánimo de los pacientes mejor Síntomas del síndrome premenstrual mejor aparición de un forúnculo con secreción de pus en la frente y muslo derecho que desapareció por sí solo Duerme mejor	Natrum muriaticum 60C
27/03/2017	Pérdida de peso – 4 kg Tenía estrés en el trabajo que le provocó un aumento de la presión arterial y agotamiento, pero la paciente pudo sobrellevarlo sin ningún medicamento. Hubo un cambio en la indicación de síntomas para el remedio homeopático.	Ignatia 200C
30/10/2017	El paciente se siente mejor en todos los niveles, es decir, mental, emocional y físico. Su presión arterial es normal, la menstruación es regular y sin dolor. Sin síndrome premenstrual. El sueño es refrescante y bueno. Sin mareos, pérdida del conocimiento o palpitaciones; sin sudoración profusa. Peso corporal 82 kg	Nulo

Esto también se evidencia en el presente caso. El mecanismo de acción de los remedios potenciados biológicamente activos no se conoce del todo. Hasta el momento existen algunas hipótesis como puede verse en la

Ciencia de la Homeopatía [22].

En el caso de nuestro paciente, la disfunción

del sistema nervioso autónomo parecía ser central en todo el sufrimiento del paciente.

El estrés severo experimentado por el paciente parece haber alterado el equilibrio simpático-vagal que resultó en obesidad, desequilibrio hormonal, hipertensión y distonía vegeto-

vascular. La interrupción inicial de la salud de nuestra paciente fue causada por su grave dolor. Los remedios seleccionados fueron aquellos conocidos por ayudar a lograr el equilibrio en las condiciones que resultan del duelo y la aflicción [23]. La forma específica en que se desarrolla la patología y aparecen los síntomas en respuesta a un duelo profundamente arraigado se ha registrado para las experimentaciones de este remedio en particular y han sido de utilidad en personas que han sufrido una depresión muy prolongada y sus comorbilidades [24]. La repetición de terapias de bajas potencias como el 15C debe hacerse durante un largo período de tiempo para ver cambios positivos, como se vio en este caso donde la disfunción autonómica del paciente respondió dentro de los 5 meses del inicio del tratamiento, y el estado hormonal del paciente. estado mejorado. Su peso se redujo de 106 kg a 82 kg y sus niveles de lípidos mejoraron incluso en ausencia de una dieta o régimen especial (Tabla 1) y su menstruación se regularizó. Hay dudas sobre el mecanismo de acción del remedio aplicado, y la evidencia no es lo suficientemente sólida como para respaldar claramente los resultados de este remedio homeopático. Sin embargo, dicha mejoría general de una terapia, especialmente sin cambios en ningún otro parámetro que pueda haber causado las mejoras, es alentadora y sugiere la necesidad de una mayor investigación sobre si este caso representa una excepción o una regla. Se necesitan ensayos aleatorios controlados para establecer la relevancia de la homeopatía clásica en la obesidad y sus comorbilidades y también en la distonía autonómica.

Conclusiones

Este caso de una mujer con sangrado uterino disfuncional, obesidad y distonía vegeto vascular mostró un beneficio de la homeopatía clásica. Sugiere la necesidad de evaluar más a fondo, a través de estudios más amplios, si alguno o todos estos diagnósticos pueden ser individual o colectivamente susceptibles a la terapia homeopática clásica.

Referencias

- O'Neill S, O'Driscoll L: Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev*, 2014; 16(1): 1–12
- Saltiel A, Olefsky J: Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*, 2017; 127(1): 1–4
- Rethorst C, Bernstein I, Trivedi M: Inflammation, obesity, and metabolic syndrome in depression: analysis of the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *J Clin Psychiatry*, 2014; e1428–32
- Furukawa S, Fujita T, Shimabukuro M et al: Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome. *J Clin Invest*, 2004; 114(12): 1752–61
- Babic R, Maslov B, Babic D, Vasilij I: The prevalence of metabolic syndrome in patient with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*, 2013; 25(Suppl. 1): 45–50
- Bjorntorp P: Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev*, 2001; 2(2): 73–86
- Vancampfort D, Correll C, Wampers M et al: Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of prevalences and moderating variables. *Psychol Med*, 2013; 44(10): 2017–28
- Bulgakov M, Avtandilov A, Milovanova O: The role of prolonged stress and the functional state of the endothelium in the development of autonomic dystonia syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2017; 47(7): 791–94
- Lobzin V, Poliakova L, Shiman A, Zavodnik A: [Treatment of autonomic vascular dystonia by combined physiotherapy methods.] *Vrach Delo*, 1989; 3: 2–23 [in Russian]
- Vein A, Iakhno N, Kulikovski V, Mazhukin V: [Characterization of the status of nonspecific brain systems in cerebral autonomic-vascular crises and neurogenic syncope.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1981; 81(7): 988–94 [in Russian]
- Zotov D, Isakov V: The features of hemodynamic support of exercise stress in patients with neurocirculatory dystonia. *Pediatrician (St Petersburg)*, 2018; 9(1): 49–53
- Sympathoadrenal crisis: symptoms, treatment. *Medicine*. 2018 Available from: <http://medicine-en.info/neurology/sympathoadrenal-crisis-symptomstreatment.html>
- Isaev D, Efremov K: [Psychogenic factors involved in the formation of vegetovascular dystonia of a hypertonic type in children.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1983; 83(10): 1548–52 [in Russian]
- Peterson H, Rothschild M, Weinberg C et al: Body fat and the activity of the autonomic nervous system. *N Engl J Med*, 1988; 318(17): 1077–83
- Molfinio A, Fiorentini A, Tubani L et al: Body mass index is related to autonomic nervous system activity as measured by heart rate variability. *Eur J Clin Nutr*, 2009; 63(10): 1263–65
- Vithoukas G, Carlino S: The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7–15
- Vithoukas G: Levels of health. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017
- Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G: Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res*, 2018; 25(2): 117–21
- Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G: Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homeopathy*, 2015; 9(2): 114
- Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoukas G: Homeopathic treatment of vitiligo: A report of fourteen cases. *Am*

J Case Rep, 2017; 18: 1276–83

21. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O et al: Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. SAGE Open Med Case Rep, 2018; 6: 2050313X1879281

22. Vithoulkas G, Tiller W: The science of homeopathy. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2009

23. Oberai P, Balachandran I, Janardhanan Nair K et al: Homoeopathic management in depressive episodes: A prospective, unicentric, non-comparative, open-label observational study. Indian Journal of Research in Homoeopathy, 2013; 7(3): 116

24. Kent J: Lectures on homœopathic materia medica. New Delhi: Jain Pub. Co., 2012