

29-12-2021

## Úlcera venosa y dermatitis por estasis tratadas con homeopatía clásica: una serie de casos

Seema Mahesh

Facultad de Medicina, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malasia, Centro de Homeopatía Clásica, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Mahesh Mallappa

Centro de Homeopatía Clásica, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Viraj Shah

PGNAHI, Clínica Homeopática Shah, Ahmedabad, Gujarat, India, bhatseema@hotmail.com

George Vithoulkas

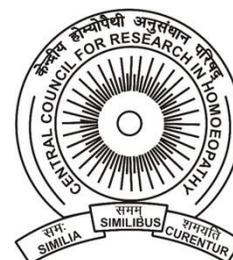
Universidad del Egeo, Mitilene, Grecia, bhatseema@hotmail.com

Sigue este y otros trabajos adicionales en: <https://www.ijrh.org/journal> Parte de Medicina alternativa y complementaria común

### Cómo citar este artículo

Mahesh S, Mallappa M, Shah V, Vithoulkas G. Úlcera venosa y dermatitis por estasis tratadas con homeopatía clásica: una serie de casos. Homeopatía Indian J Res 2021;15(4). doi:10.4103/ijrh.ijrh\_83\_20

Esta serie de casos se presenta de forma gratuita y con acceso abierto a través del Indian Journal of Research in Homeopathy. Ha sido aceptado para su inclusión en el Indian Journal of Research in Homeopathy por un editor autorizado del Indian Journal of Research in Homeopathy. Para obtener más información, póngase en contacto [ijrhonline@gmail.com](mailto:ijrhonline@gmail.com).



---

# Úlcera venosa y derma//s por estasis tratadas con homeopa4a clásica: una serie de casos

## Resumen

Introducción: La enfermedad venosa crónica es responsable de gran parte de la carga mundial de morbilidad debido a su prevalencia e impacto socioeconómico. Son deseables métodos no invasivos para tratar las úlceras resultantes, que impactan negativamente la movilidad. Resumen de casos: Presentamos cinco casos de derma>>s por estasis y úlceras venosas de diversa gravedad, tratados con homeopaCa clásica individualizada que muestran el progreso registrado con el sistema de clasificación integral de trastornos venosos crónicos (e>ología clínica, fisiopatología anatómica), puntaje y puntaje de severidad clínica venosa. Es necesario seguir inves>gando cienCficamente el papel de la homeopaCa clásica en las enfermedades vasculares periféricas.

## Agradecimientos y fuente de financiación

Nulo.

---

Esta serie de casos está disponible en Indian Journal of Research in Homeeopathy: <https://www.ijrh.org/journal/vol15/iss4/5>

## Úlcera venosa y dermatitis por estasis tratadas con Homeopatía Clásica: una serie de casos

Seema Mahesh<sup>1,2\*</sup>, Mahesh Mallappa<sup>2</sup>, Viraj Shah<sup>3</sup>, George Vithoulkas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malasia, <sup>2</sup>Centro de Homeopatía Clásica, Bangalore, Karnataka, India, <sup>3</sup>PGNAHI, Shah Clínica Homeopática, Ahmedabad, Gujarat, India, <sup>4</sup>Universidad del Egeo, Mitilene, Grecia

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad venosa crónica es responsable de gran parte de la carga mundial de morbilidad debido a su prevalencia e impacto socioeconómico. Son deseables métodos no invasivos para tratar las úlceras resultantes, que afectan negativamente a la movilidad. **Resumen de casos:** Presentamos cinco casos de dermatitis por estasis y úlceras venosas de diversa gravedad, tratados con homeopatía clásica individualizada que muestran el progreso registrado con el sistema de clasificación integral de trastornos venosos crónicos (etiología clínica, fisiopatología anatómica) y puntuación de gravedad clínica venosa. Es necesario seguir investigando científicamente el papel de la homeopatía clásica en las enfermedades vasculares periféricas.

**Palabras clave:** Enfermedad venosa crónica, Homeopatía, Dermatitis por estasis, Venas varicosas, Úlcera venosa

## INTRODUCTION

La enfermedad venosa crónica (EVC) es responsable de una gran parte de la carga global de enfermedades debido a su prevalencia e impacto socioeconómico. Aunque la prevalencia real es difícil de evaluar debido a las diferencias en la presentación de informes, la experiencia diagnóstica de los médicos y las técnicas de evaluación, las cifras recientes se sitúan en 51.9 por cada 1,000 mujeres y 39.4 por cada 1,000 hombres en todo el mundo. Con una predilección por el sexo femenino, la enfermedad es más común en los países desarrollados. Se estima que para el 2021, la carga de enfermedad se habrá duplicado en comparación con el 2011. El espectro de la EVC abarca desde las formas más leves (telangiectasias) hasta las más graves (úlceras venosas en la pierna), siendo las más comunes las telangiectasias, venas reticulares y venas varicosas. Las úlceras venosas en las piernas representan la presentación clínica más avanzada de

la EVC y son prevalentes en el 1% de la población, lo que genera una gran carga en los presupuestos de salud nacionales.<sup>1</sup>

**\*Address for correspondence:** Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy, 10, 6th Cross Opp Hp Petrol Bunk, Chandra Layout, Vijayanagar, Bangalore-560 040, Karnataka, India. E-mail: bhatseema@hotmail.com

**Recibido:** 22 de abril de 2021; **Publicado:** 29 de diciembre de 2021

Esta es una revista de acceso abierto y los artículos se distribuyen bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-CompartirIgual 4.0, que permite a otros remezclar, modificar y desarrollar el trabajo de forma no comercial, siempre que se otorgue el crédito apropiado y las nuevas creaciones se licencian bajo los mismos términos.

**Cómo citar este artículo:** Mahesh S, Mallappa M, Shah V, Vithoulkas G. Úlcera venosa y dermatitis por estasis tratadas con homeopatía clásica: una serie de casos. Homeopatía Indian J Res 2021;15(4):247-255.

Los sistemas de clasificación de la EVC, dados por la Clasificación Clínica Etiología Anatómo-Fisiopatología (CEAP) y la Escala de Severidad Clínica Venosa (VCSS), proporcionan un sistema de evaluación medible para medir el progreso de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.<sup>3-5</sup>

En la puntuación CEAP, el aspecto clínico se puntúa de C0 a C6, con un aumento en el grado de cambios en la piel, desde ninguna señal visible de enfermedad hasta úlcera activa. El aspecto etiológico se puntúa como congénito (Ec), primario (Ep), secundario (Es) o sin causa venosa detectada (En). El aspecto anatómico se puntúa como superficial (As), profundo (Ad), perforante (Ap) o sin localización venosa identificada (An). El aspecto fisiopatológico denota si hay reflujo (Pr), obstrucción (Po), ambos reflujo y obstrucción (Pro) o ninguna fisiopatología venosa identificada (Pn). La puntuación VCSS utiliza 11 síntomas clínicos de la EVC y los marca como ausentes (0), leves (1), moderados (2) o graves (3). Luego, se calcula el total para evaluar la gravedad de la afección.<sup>3-5</sup>

La fisiopatología de la EVC implica cambios en la presión en el aparato de micro y macro circulación de las extremidades inferiores, lo que provoca una acumulación de sangre venosa, deformidades de las válvulas y un aumento en el flujo retrógrado, aumento de la presión en los capilares y vénulas de la piel, fuga capilar y deposición de hemosiderina en la piel (alteración del color y textura de la piel). Los leucocitos quedan atrapados y se forma un manguito pericapilar, reduciendo los nutrientes que llegan a la piel. Las células inmunes se activan, lo que provoca el inicio de una inflamación crónica. La hipoxia del tejido y la muerte celular resultan en la formación de úlceras en estas áreas.<sup>6-7</sup>

El manejo inicial de la EVC implica la corrección del estilo de vida y la aplicación de vendajes de compresión. El tratamiento médico implica fármacos flebotrópicos que ayudan a mejorar el tono de los vasos sanguíneos, así como fármacos que reducen la inflamación y la permeabilidad vascular. Sin embargo, en casos más avanzados, se requieren procedimientos invasivos. Los procedimientos más recientes involucran métodos mínimamente invasivos, como la ablación láser endovenosa, la ablación por radiofrecuencia, la esclerosis venosa con vapor y la escleroterapia, que han demostrado ser más fáciles en cuanto a su ejecución, la adherencia del paciente y el pronóstico

en comparación con las técnicas quirúrgicas clásicas, como la extirpación de venas, que tienen una alta tasa de recidiva. Sin embargo, todavía se cuestiona su superioridad.<sup>8</sup>

Estos procedimientos abordan el problema local en las venas, pero la investigación muestra que el tejido drenado por las venas varicosas puede estar en un estado de inflamación, como lo demuestran los niveles elevados de interleucina-6, interleucina-8 y proteína quimioatrayente de monocitos-1 en la sangre extraída de estas venas.<sup>9</sup> Los mecanismos moleculares también señalan la inflamación en el revestimiento endotelial de estas venas.<sup>10</sup>

La materia médica homeopática incluye muchos remedios indicados para el espectro de la EVC, dermatitis por estasis y úlceras venosas.<sup>11</sup> Aunque faltan estudios grandes y controlados, ha habido algunos estudios observacionales e informes de casos sobre el tratamiento homeopático de úlceras en el pie.<sup>12-14</sup> La homeopatía clásica es un sistema de medicación altamente personalizado. Cuando se trata según sus principios, muchas afecciones graves han mostrado una mejoría notable.<sup>15-16</sup> Los cinco casos presentados aquí son ejemplos de lo que puede ser posible con la homeopatía clásica. No se aplicaron otros tratamientos para la enfermedad vascular periférica durante la terapia homeopática, incluyendo vendajes de compresión. Los casos se documentaron con fotografías [Figuras 1-5], y los cambios se representan según la clasificación CEAP y VCSS [Figura 6].

## SERIES DE CASOS

Se analizaron cinco casos tratados con tratamiento homeopático individualizado para evaluar los cambios durante el tratamiento. Los pacientes eran todos hombres, con edades que oscilaban entre los 35 y 70 años. Las presentaciones clínicas fueron diversas.

### CASO 1

Un hombre de 49 años se presentó con una úlcera venosa [Figura 1] el 18 de julio de 2018, que apareció 15 días antes, en el maléolo medial izquierdo. Había sufrido una úlcera venosa en la misma área a los 18 años. También tenía hipertensión, pero aún no estaba tomando



Figura 1: Caso 1 - Úlcera varicosa bajo tratamiento homeopático



Figura 2: Caso 2 - Úlcera varicosa bajo tratamiento homeopático



Figura 3: Caso 3 - Úlceras varicosas y dermatitis por estasis bajo tratamiento homeopático antihipertensivos. La puntuación CEAP inicial fue C6 Ep An Pn y la VCSS fue 11.

Síntomas utilizados (los símbolos “+” denotan intensidad/prominencia de la queja; + es leve, ++ es moderado y +++ grave):

Físicos: Úlcera en el maléolo medial izquierdo; pus ofensivo++; ardor alrededor de la herida++; edema en el pie++; piel eczematosa alrededor de la úlcera y heces viscosas++.

Mental/emocional: El paciente estaba bajo estrés financiero y personal. La úlcera se desencadenó después de un evento estresante en la familia. La característica distintiva fue que su tristeza se aliviaba mucho con la consolación.

Receta homeopática: Pulsatilla nigricans 30C una dosis al día durante 5 días.

El seguimiento detallado se describe en la Tabla 1.

Resultado: El período de tratamiento fue de 7 meses, durante el cual la úlcera sanó y su presión arterial pudo mantenerse en niveles normales. El paciente informó que incluso después de 1 año de interrumpir el tratamiento, su tobillo no mostraba signos de úlcera o eczema. Sin embargo, la decoloración persistió. Su tristeza mejoró y pudo manejar su situación financiera con más confianza.

## CASO 2

Un hombre de 35 años se presentó con una úlcera venosa [Figura 2] en el maléolo medial izquierdo el 23 de diciembre de 2016. La puntuación CEAP inicial fue C6 Ec Ad Pr y la VCSS fue 12.

Síntomas considerados: Úlcera varicosa en el tobillo izquierdo; dolorosa (+++); quejas en general en el lado izquierdo; cuello sensible a la ropa ajustada (+++) y miedo a las serpientes (+++).

Receta homeopática: Lachesis 200C tres veces al día durante 5 días.

Resultado: La queja inicial del paciente, es decir, la úlcera varicosa en el maléolo medial sanó por completo, pero el paciente interrumpió el tratamiento adicional para la úlcera en el maléolo lateral. Por lo tanto, su estado no se puede informar.

## CASO 3

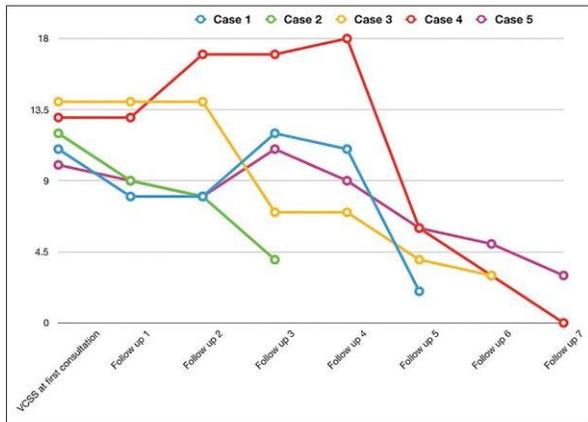
Este caso, presentado el 2 de abril de 2017, era de un paciente de 70 años, residente en una zona rural, con extensa tortuosidad de venas en ambas



**Figura 4:** Caso 4 - Úlcera varicosa y dermatitis por estasis bajo tratamiento homeopático



**Figura 5:** Caso 5 - Úlcera varicosa reabierto bajo tratamiento homeopático



**Figura 6:** Puntuaciones de gravedad clínica venosa de los pacientes bajo tratamiento homeopático.

extremidades inferiores [Figura 3], desarrollada en un período de 3 a 4 años. La piel del pie derecho se había vuelto eczematososa y tenía una úlcera en los últimos 3 meses. Había sido tratado convencionalmente durante un breve período sin alivio. El paciente no pudo explicar qué tratamiento le dieron, ya que no lo entendía. La puntuación CEAP inicial fue C6 Ep Ad Pn y la VCSS fue 14. Síntomas considerados:

**Físicos:** Úlcera varicosa con picazón intensa > agua caliente++; Quejas de várices y el eczema aparecieron primero en el pie derecho y luego en el

izquierdo. Deseo de sal++, agua caliente para beber+++ y aversión a los dulces+++.

**Mental:** Pensamientos suicidas++ debido a problemas personales; no estaba generando ingresos económicos, lo que le señalaban constantemente los miembros de su familia, lo cual lo entristecía.

Sueños temerosos+++ , de personas muertas, serpientes y animales.

**Receta homeopática:** Lycopodium Clavatum 30C tres veces al día durante 1 mes.

**Resultado:** El paciente continuó consultando por algunas quejas agudas ocasionalmente. No hubo recaída de las úlceras, incluso en la última revisión después de 3 años de haber suspendido los medicamentos. El eczema también desapareció, pero la decoloración de la piel y la tortuosidad de las venas persistieron.

## CASO 4

El paciente se presentó el 18 de septiembre de 2017, [Figura 4]. Era un hombre de 54 años con dermatitis por estasis grave con úlcera en el área del maléolo lateral derecho. El paciente había desarrollado dermatitis por estasis en ambas extremidades inferiores 6 meses antes con edema de las piernas al estar de pie durante largos períodos de tiempo. Su negocio requería que estuviera de pie de 7 a 8 horas al día. También describió episodios de pérdida repentina de la visión durante unos minutos, durante los últimos meses. Sin embargo, la investigación oftalmológica no detectó anomalías.

Las causas comunes atribuibles a la pérdida transitoria de la visión bilateral son la epilepsia occipital, la migraña, la hipoperfusión y el papiledema.<sup>17</sup> Sin embargo, este paciente no evaluó su condición y el homeópata consideró su prescripción, ya que clínicamente no había patología estructural evidente:

La ecografía Doppler de las piernas mostró cambios varicosos tempranos.

El CEAP inicial fue C4a Ep As Pn y el VCSS fue 13.

## Síntomas considerados

Tabla 1: Seguimiento del Caso 1				
Fecha	Síntomas	Medicamento	CEAP	VCSS
23-jul-18	Los signos inflamatorios se presentan con formación de escaras. El edema mejora mucho. La descarga con ofensiva ha aumentado. Lo caliente mejor la herida No más heces viscosas La tristeza está mejor	<i>Pulsatilla</i> 30C/BD/7 días	C4b Ep Un Pn	9
04-ago-18	Ardor, edema y secreciones ofensivas, mejor. Se observa formación de esfacelos. Desarrollado Picazón alrededor de la herida Tamaño de la herida igual	<i>Pulsatilla</i> 30C/BD/ semanas alternantes continuó durante 10 semanas	C4b Ep Un Pn	8
30-oct-18	La herida está cicatrizando, se observa formación de esfacelo. Aumento de la secreción serosa, no ofensiva. Aumento del ardor alrededor de la herida desde hace 2 semanas. La picazón y el eccema han aumentado. El edema de los pies ha aumentado desde hace 2 semanas La tristeza se agrava con la siesta +++ Ardor en el eccema después de rascarse Ardor y calor en pies, los descubre (Nuevo síntoma) La úlcera ha disminuido de tamaño	Staphysagria 200C Dosis única	C4a Ep Un Pn	12
16-nov-18	Curación del eccema Úlcera completamente curada	Nulo	C4b Ep Un Pn	6
23-ene-19	El eccema es mejor Dormir refrescante Mejor ardor y calor en los pies. Generalmente bueno en términos de bienestar y energía.	Nulo	C4a Ep Un Pn	2

CEAP: Puntuación clínico-etiológica-anatómica-fisiopatológica: C4a - pigmentación o eccema; C4b - Lipodermatoesclerosis o palidez atrófica; Ep - etiología primaria;

An - no se identificó ninguna ubicación venosa; Pn: no se identificó fisiopatología venosa. VCSS: puntuación de gravedad clínica venosa

Físicos: Hinchazón varicosa de las piernas al estar de pie; eccema en el tobillo con picazón, < rascado +++, < por la tarde y rascado hasta que sangra +++. Descarga de pus amarillo, descarga de sangre; las descargas alivian el dolor +++ y el alcoholismo++. Mental: Agravación de la contradicción ++; odio, egoísmo, abuso e insultos.

Prescripción homeopática: Se prescribió una dosis de *Nux vomica* 200C.

El seguimiento detallado se menciona en la Tabla 4.

Resultado: El paciente estaba completamente libre de la úlcera varicosa y la dermatitis por estasis. Esto se mantuvo así hasta la última revisión en julio de 2020. La pérdida de visión transitoria también se resolvió por completo.

**Tabla 2: Seguimiento del Caso 2**

Fecha	Síntomas	Medicamento	CEAP	VCSS
29-dic-16	El dolor en la pierna ha disminuido. Se observa granulación en el área ulcerada. El edema ha disminuido alrededor del tobillo.	<i>Lachesis</i> 200C tres veces al día 15 días	C6 Ec Ad Pr	9
13 enero, 2017	El dolor ha disminuido. La úlcera se va curando progresivamente. Se observa tejido de granulación. El edema ha disminuido alrededor del tobillo. La decoloración negruzca se ha reducido.	<i>Lachesis</i> 200C tres veces al día 15 días	C6 Ec Ad Pr	8
09-feb-17	La úlcera en el lado medial ha sanado. La coloración negruzca en la parte lateral se ha reducido ligeramente. El edema se ha reducido.	<i>Lachesis</i> 200C tres veces al día 15 días	C6 Ec Ad Pr	7
20-abr-17	Interrupción en la medicina durante 1 mes. La medicina parece haber sido antídota con la exposición al alcanfor crudo en el templo Nueva úlcera varicosa en la parte lateral de la pierna por encima del tobillo desde hace 1 mes. Secreción acuosa, con pus; levemente ofensivo Dolor con decoloración en las úlceras de las piernas y los tobillos Prurito en la úlcera (++++) Úlcera medial curada	<i>Lachesis</i> 200C tres veces al día 15 días	C6 Ec Ad Pr	8
13-may-17	Úlcera varicosa ligeramente mejor, secreción acuosa escasa Dolor mejor en un 30% Edema mejor Generalmente mejor	<i>Lachesis</i> 200C tres veces al día/1 mes	C6 Ec Ad Pr	4

CEAP: Puntuación clínico-etiológica-anatómica-fisiopatológica: C6 - úlcera venosa activa; Ce - etiología congénita; Ad - venas profundas; Pr - Fisiopatología del reflujo identificada. VCSS: puntuación de gravedad clínica venosa

## CASO 5

El último caso es de un hombre de 68 años que presentó una úlcera venosa reabierta [Figura 5] en el maléolo medial izquierdo el 20 de abril de 2019. La úlcera se había curado hace unos meses, pero se volvió a abrir recientemente. Era diabético, hipotiroidismo y tenía una pequeña mancha de vitíligo en los labios. No estaba recibiendo tratamiento para ninguna de estas comorbilidades y las manejaba con modificaciones en su estilo de vida. La ecografía Doppler venosa mostró incompetencia en la unión safeno-poplítea izquierda y varices en la pantorrilla posterior y la

rodilla medial. La hormona estimulante de la tiroides (TSH) fue de 7.56 mU/L (rango normal: 0.3–5.5 mU/L); las hormonas T3 y T4 estaban dentro del rango normal. La hemoglobina glucosilada fue del 8, con una glucosa en ayunas de 128 mg/dl. El CEAP inicial fue C5 Ep As Pn y la VCSS fue 11.

### Síntomas considerados

Físicos: La úlcera varicosa en el maléolo medial izquierdo se había abierto nuevamente. Somnolencia durante todo el día ++. Visión borrosa persistente desde hace 1 mes +.

**Tabla 3: Seguimiento del Caso 3**

Fecha	Síntomas	Medicamento	CEAP	VCSS
07-may-17	Picazón, dolor y ardor < las úlceras están sanando	<i>Lycopodium</i> 30C tres veces al día 1 mes	C5 Ep Ad Pn	14
04-jun-17	Picazón, úlcera, dolor y ardor mejor La úlcera cicatriza bien	Nulo		12
05-nov-17	Aumento del ardor>aplicaciones calientes Aumento del dolor	<i>Lycopodium</i> 30C 10 días	C5 Ep Ad Pn	14
03-dic-17	Se reduce el picor, mejoran las venas varicosas. No se observan úlceras. Ardor reducido	Nulo	C4 Ep Ad Pn	7

CEAP: Puntuación clínico-etiológica-anatómica-fisiopatológica: C4a - pigmentación o eczema; C4b - Lipodermatoesclerosis o palidez atrófica; Ep - etiología primaria;  
An - no se identificó ninguna ubicación venosa; Pn: no se identificó fisiopatología venosa. VCSS: puntuación de gravedad clínica venosa

**Tabla 4: Seguimiento del Caso 4**

Fecha	Síntomas	Medicamento	CEAP	VCSS
25-sep-19	Sin cambios	Nulo	C4a Ep As Pn	13
02-oct-19	Nuevas erupciones con malestar y dolor corporal. Interpretación: Agravación homeopática. (El paciente mejoró su nivel de energía y tuvo una sensación de bienestar, pero los síntomas patológicos se agravaron).	Nulo		17
09-oct-19	Aumento del número de erupciones con formación de costras. Dolor aumentó, insoportable. Aumento de las secreciones: sangre, pus y líquido fluido.	<i>Nux Vom</i> 1M	C4a Ep As Pn	17
19-oct-19	La intensidad del dolor ha aumentado. La intensidad de la descarga persiste igual. Interpretación: La dosis anterior parece ser mayor que la que el paciente requiere	<i>Nux Vom</i> 30c	C4a Ep As Pn	18
26-oct-19	El dolor disminuyó en un 50%. Las erupciones disminuyeron. Las costras se cayeron sin dolor.	Nulo	C4a Ep As Pn	6
04-nov-19	Las erupciones cutáneas casi se curaron. Sin dolor ni secreción. Sin fiebre	Nulo	C0 Ep As Pn	3
11-nov-19	Piel normal, sin dolor; no hay otras quejas		C0 Ep As Pn	0

CEAP: Puntuación clínico-etiológica-anatómica-fisiopatológica: C4a - pigmentación o eczema; C4b - Lipodermatoesclerosis o palidez atrófica; Ep - etiología primaria;  
An - no se identificó ninguna ubicación venosa; Pn: no se identificó fisiopatología venosa. VCSS: puntuación de gravedad clínica venosa

**Tabla 5: Seguimiento del Caso 5**

Fecha	Síntomas	Medicamento	CEAP	VCSS
11-may-19	La úlcera en el maléolo medial mejora. El dolor persiste. • TSH: 0,3 mU/L Persiste la debilidad generalizada. Persiste la visión borrosa.	<i>Aurum Metallicum</i> 12C toma al día por 15 días	C4a Ep AS Pn	9
08-jun-19	Úlcera completamente curada. Dolor repentino ocasional en el área de la úlcera. El edema del tobillo mejoró mucho. Generalmente el paciente está más contento.	<i>Aurum Metallicum</i> 12C toma al día por 15 días	C4a Ep AS Pn	6
20-jun-19	Las úlceras, el dolor y el edema mejoran mucho. La debilidad y la somnolencia durante el día también mejoran.	<i>Aurum Metallicum</i> 14C toma al día por 6 meses	C3a Ep AS Pn	5
01-ago-19	La úlcera está completamente curada, sin cicatrices. En general, bien; Vitiligo mejor La visión borrosa persiste (probablemente cataratas, se recomienda hacerse una evaluación)	<i>Aurum Metallicum</i> 12C toma al día por 2 meses	C0 Ep AS Pn	3

CEAP: Puntuación clínico-etiológica-anatómica-fisiopatológica: C4a - pigmentación o eczema; C4b - Lipodermatoesclerosis o palidez atrófica; Ep - etiología primaria;  
An - no se identificó ninguna ubicación venosa; Pn: no se identificó fisiopatología venosa. VCSS: puntuación de gravedad clínica venosa

Mental: El paciente tenía estrés emocional, donde sentía que su lugar en la sociedad estaba comprometido. Estaba profundamente deprimido y no tenía deseos de vivir +++.

Prescripción homeopática: *Aurum Metallicum* 30C una vez al día durante 3 días, seguido de *Aurum Metallicum* 12C una vez al día durante 15 días. El seguimiento detallado se menciona en la Tabla 5.

Resultado: La úlcera varicosa se curó por completo. El paciente continuó consultando por la mancha de vitiligo, que también mostró un buen progreso. Su nivel de azúcar en sangre y su afección tiroidea se han mantenido estables. Los últimos valores disponibles fueron TSH: 0.83 mU/L y glucosa en ayunas: 120 mg/dl.

## DISCUSIÓN

El papel de la homeopatía en úlceras crónicas en el pie y la pierna se ha estudiado en gran medida en un estudio observacional sobre úlceras diabéticas en el pie. Nayak et al. estudiaron la respuesta de las úlceras diabéticas en el pie a 15 remedios predeterminados y encontraron que la diferencia en

la puntuación de evaluación de la úlcera era estadísticamente significativa después del tratamiento.<sup>13</sup> Si bien reconocen el efecto confuso de los vendajes y medidas auxiliares en el resultado, el efecto es considerable. Incluyeron solo los casos a los que se les administraron los 15 remedios predeterminados y excluyeron a los que indicaron otros, limitando la evaluación al papel de estos 15 remedios. Cuando se comparan, los remedios que se indicaron con más frecuencia en el estudio de Nayak et al. fueron Silícea, Sulphur, Lycopodium, Arsenicum Album y Phosphorus. En nuestros casos, los remedios utilizados fueron Pulsatilla, Staphysagria, Lachesis, Lycopodium, Nux vómica y *Aurum Metallicum*. En esta serie de casos, los remedios no fueron predeterminados y no se utilizaron vendajes ni medidas adicionales, eliminando el efecto confuso del tratamiento local.

En los casos presentados aquí, las estrategias utilizadas para la prescripción no son las mismas en todos los casos. Los autores desean llamar la atención sobre el hecho de que cada caso dicta su estrategia. En los primeros y últimos casos, la causalidad junto con la peculiaridad de la tristeza, que se aliviaba con la consolación en el primer caso, pero era una tristeza profunda y amenazante en el

**Tabla 6: Criterios MONARCH de causalidad**

Criterios	Yes	No	No estoy seguro/ N / A	Casos				
				1	2	3	4	5
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. ¿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	1	1
3. ¿Hubo un agravamiento inicial de los síntomas?	1	0	0	1	0	0	1	0
4. ¿El efecto abarcó más que el síntoma o afección principal, es decir, finalmente mejoraron o cambiaron otros síntomas?	1	0	0	1	1	1	1	1
5. ¿Mejó el bienestar general?								
6 (A) Dirección de la curación: ¿mejoraron algunos síntomas en el	1	0	0	1	0	0	1	1
¿Orden opuesto del desarrollo de los síntomas de la enfermedad?								
6 (B) Dirección de curación: hizo al menos dos de los siguientes aspectos	1	0	0	1	0	1	1	0
Se aplican al orden de mejora de los síntomas: desde 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	0	0	0
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?								
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	1	1
9. ¿La mejora de la salud fue confirmada por alguna evidencia objetiva? (en estos casos: CEAP, VCSS y fotografías)		0	0	2	2	2	2	2
10. ¿La administración repetida, si se realizó, generó una mejoría clínica similar?	1	0	0	1	1	1	1	1
Total				13	8	9	12	10

último, indicaba el remedio. Mientras que, en el segundo y tercer casos, se recetaron puramente en función de características físicas como la predilección por el lado izquierdo o derecho y algunas generalidades y síntomas mentales confirmatorios, como la incapacidad para usar ropa ajustada alrededor del cuello y el miedo a las serpientes. El cuarto caso se prescribió en función de una totalidad de síntomas, indicada por una repertorización completa. Las "estrategias para la prescripción", según lo enseñado por Vithoulkas, proporcionan un enfoque metodológico para el complejo proceso de prescripción homeopática.<sup>18</sup>

Esta serie de casos demuestra el posible uso de la homeopatía clásica en una de las enfermedades más problemáticas y desafiantes. La puntuación de causalidad MONARCH fue de 13, 8, 9, 12 y 10 para los casos, respectivamente [Tabla 6]. Sin embargo, hay muchas limitaciones aquí. Dos de los cinco casos se perdieron en el seguimiento, por lo que no se pudo observar el resultado final, y la prueba Doppler se realizó en solo dos casos. Este informe tampoco infiere si la extrema tortuosidad/varicosis primaria en los tres casos se podría abordar con la homeopatía clásica. Sin embargo, la intención es concienciar a la comunidad científica de que existe una posibilidad que necesita una mayor exploración.

## CONCLUSIÓN

Los cinco casos presentados aquí muestran los cambios en la VCSS y CEAP a partir del tratamiento homeopático clásico de la dermatitis estasis y las úlceras venosas crónicas de diversas gravedades. Aunque alentador, se necesita realizar más estudios controlados a mayor escala para proporcionar pruebas más sólidas de la eficacia de la homeopatía clásica en estas dos afecciones.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Los autores certifican que han obtenido el consentimiento adecuado de los pacientes. En el formulario de consentimiento, los pacientes han

otorgado su consentimiento para que se informen sus imágenes y otra información clínica. Los pacientes comprenden que no se publicará su nombre ni sus iniciales y se harán esfuerzos para ocultar su identidad, pero no se puede garantizar el anonimato.

## APOYO FINANCIERO

Ninguno.

## CONFLICTO DE INTERÉSES

Ninguno declarado.

## REFERENCIAS

1. Davies AH. The seriousness of chronic venous disease: A review of real- world evidence. *Adv Ther* 2019;36:5-12.
2. Bogachev V, Arribas JM, Baila S, Dominguez JU, Walter J, Maharaj D, *et al.* Management and evaluation of treatment adherence and effectiveness in chronic venous disorders: Results of the international study VEIN Act program. *Drugs Ther Perspect* 2019;35:396-404.
3. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, *et al.* Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40:1248-52.
4. Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000;31:1307-12.
5. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, *et al.* Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American venous forum ad hoc outcomes working group. *J Vasc Surg* 2010;52:1387-96.
6. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: An update. *Burns Trauma* 2018;6:18.
7. Chwala M, Szczeklik W, Szczeklik M, Aleksiejew-Kleszczyński T, Jagielska-Chwala M. Varicose veins of lower extremities, hemodynamics and treatment methods. *Adv Clin Exp Med* 2015;24:5-14.

8. Vemulapalli S, Parikh K, Coeytaux R, Hasselblad V, McBroom A, Johnston A, et al. Systematic review and meta-analysis of endovascular and surgical revascularization for patients with chronic lower extremity venous insufficiency and varicose veins. *Am Heart J* 2018;196:131-43.
9. Lattimer CR, Kalodiki E, Geroulakos G, Hoppensteadt D, Fareed J. Are inflammatory biomarkers increased in varicose vein blood? *Clin Appl Thromb Hemost* 2016;22:656-64.
10. Yu C, Wang X, Hong Y, Chen G, Ge J, Cao H, et al. Expression profile of tRNA-derived fragments and their potential roles in human varicose veins. *Mol Med Rep* 2019;20:3191-201.
11. Vithoukas Compass v5.1. Vithoukas Compass; 2020. Available from: <https://www.vc.vithoukascompass.com/#url=mycompass/index> [Last accessed on 2020 July 20].
12. Shetye PS, Khariwala FK. A pathological case of varicose ulcer. *Homoeopath Links* 2005;18:37-9.
13. Nayak C, Singh V, Singh K, Singh H, Gupta J, Ali M, et al. A prospective observational study to ascertain the role of homeopathic therapy in the management of diabetic foot ulcer. *Am J Homeopath Med* 2011;104:166-76.
14. Ghosh S, Saha S, Hossain S, Sengupta D, Roy S, Roy C. Healing of diabetic foot ulcer by homeopathic therapeutic aid: A case study. *Am J Homeopath Med* 2012;105:34-41.
15. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homeopath* 2015;9:114-22.
16. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
17. Feroze KB, O'Rourke MC. Transient loss of vision. In: *Stat Pearls*. Treasure Island, FL: Stat Pearls Publishing; 2021.
18. Homeopathy IAOC. E Learning Program by Prof. Vithoukas. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2020. Available from: <https://www.vithoukas.edu.gr/member> [Last accessed on 2020 July 20].