

Terapia de miastenia gravis con homeopatía individualizada: Reporte de un caso

Vitalie Văcăraș^{1, 2} | Cristina Nistor² | Imelda Rahovan² | Cristiana Văcăraș³ | George Vithoulkas⁴

¹Departamento de Neurociencias, "Iuliu Hatieganu" Universidad de Medicina y Farmacia, Cluj-Napoca, Romania.

²Departamento de Neurología, Cluj County Emergency Clinical Hospital, Cluj-Napoca, Romania.

³Universidad de Estudiantes de Medicina y Farmacia, Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Romania

⁴Universidad de la Aegean, Mytilene, Greece

Correspondencia

Cristina Nistor, Departamento de Neurología, Cluj County Hospital Clínico de Emergencias, Cluj-Napoca, Romania.
Email: cristinapinzaru@yahoo.com

<https://doi.org/10.1002/ccr3.3190>

1. INTRODUCCIÓN

La homeopatía puede considerarse una opción de tratamiento complementario para pacientes con una forma severa de miastenia gravis cuyos síntomas no se controlan con la medicación convencional. Administramos la terapia individualizada en base a la teoría de los niveles de salud.

La miastenia gravis es una patología autoinmune enfocada en el tejido muscular y afectación neurológica caracterizada por grados variables de debilidad en los músculos esqueléticos.¹ La prevalencia mundial es de 70-320 casos por millón de personas, por lo que se considera una enfermedad relativamente rara.² La edad de aparición suele tener una distribución bimodal: 20-30 años con predominio femenino y 70-80 años con predominio masculino.³

Hasta el 90% de los pacientes diagnosticados con miastenia gravis tienen auto-anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AChR) en sangre; estos anticuerpos provocan un bloqueo importante de la unión neuromuscular.⁴ También hay pacientes que presentan

Resumen

Presentamos un caso de un hombre de 61 años con miastenia gravis severa, que no respondía a la terapia convencional. El paciente fue tratado con homeopatía individualizada, demostrando una mejoría significativa en su estado clínico y ausencia de síntomas de la enfermedad.

KEYWORDS:

Homeopatía, Miastenia gravis, Terapia

anticuerpos contra el receptor tirosina quinasa específico del músculo (MuSK)⁵ y un pequeño porcentaje de pacientes que no tienen ninguno de estos anticuerpos (seronegativos).⁶ La mayoría de estos pacientes también son diagnosticados con patologías del timo, incluyendo hiperplasia y timoma.¹

Los aspectos clínicos de la miastenia gravis se clasifican en una forma ocular, caracterizada por una debilidad limitada a los músculos extraoculares y los párpados, y una forma generalizada, con afectación variable de los músculos bulbares, respiratorios y de las extremidades.⁷ Para la mayoría de los pacientes, el inicio de la enfermedad se caracteriza por síntomas oculares; debilidad de los músculos de los párpados, que conduce a la ptosis; y debilidad de los músculos extraoculares, lo que lleva a la diplopía.⁸ Algunos pacientes pueden desarrollar síntomas bulbares, como disfagia, disartria y masticación fatigada. En casos raros, la debilidad de las extremidades proximales es la única manifestación.⁷ Cuando el proceso patológico grave involucra a los músculos respiratorios, la debilidad de estos músculos puede provocar insuficiencia respiratoria y crisis miasténica. Esto puede verse agravado

por diferentes factores, como infecciones, cirugía, medicamentos o el curso natural de la enfermedad.⁹

Los exámenes típicos que conducen al diagnóstico de miastenia gravis son métodos de laboratorio (para encontrar autoanticuerpos específicos) y estudios electrofisiológicos (estimulación nerviosa repetitiva y electromiografía de fibra única).¹⁰

El uso de inhibidores de la acetilcolinesterasa como la piridostigmina puede aumentar la cantidad de acetilcolina disponible en la unión neuromuscular. Los glucocorticoides y los productos inmunosupresores representan una opción de tratamiento crónico. Los agentes inmunomoduladores como el intercambio de plasma y la inmunoglobulina intravenosa se usan en ciertos casos para efectos rápidos y de corto plazo.¹¹ El deterioro muscular puede provocar insuficiencia respiratoria, aspiración, neumonía, caídas y mortalidad en aproximadamente el 3%-4% de todos los casos.¹²

2 HISTORIA DEL CASO

2.1 Presentación del caso

Describimos el caso de un varón de 61 años que acudió al Servicio de Neurología en abril de 2018 por diplopía (de predominio izquierdo) de inicio súbito que empeoraba por la noche y disfonía leve. El paciente tenía antecedentes médicos de diversas patologías, como hipertensión arterial, trombosis venosa profunda, úlcera gástrica y duodenal, bronquitis crónica, alergia no controlada con prurito severo, hernias discales y hemorroides. Durante 14 años padecía también de prostatitis recurrentes e infecciones urinarias severas (al menos un episodio por año), con fiebre alta de hasta 40°C. El último episodio (en 2016) fue tratado con antibióticos durante 45 días, lo que llevó a un período de 2 años sin fiebre.

En abril de 2018 presentó sintomatología sospechosa clínicamente de miastenia gravis ocular y confirmada rápidamente por paraclínicos. La electromiografía mostró decremento miasténico; La tomografía computarizada tímica con contraste no reveló alteraciones; y los anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AChR) fueron positivos, con un valor de 8,83 nmol/L (valor normal <0,4 nmol/L). En ese momento, el paciente recibía tratamiento corticoideo con metilprednisolona (8 mg/día, con aumento gradual) y piridostigmina (30 mg tres veces al día). Su estado clínico mejoró.

Tres semanas después presentó crisis miasténica con diplopía, ptosis bilateral, disfagia, disfonía, disartria e insuficiencia respiratoria aguda. Al inicio, los hallazgos de

laboratorio revelaron hiponatremia 135 mmol/L (NV* 136-146 mmol/L), hipopotasemia 3,2 mmol/L (NV 3,5-5,1 mmol/L), hipocloremia 98 mmol/L (NV 101-109 mmol/L), leucocitosis $15,83 \times 10^9$ (NV $4-10 \times 10^9$) con neutrofilia $12,3 \times 10^9$ (NV $1,5-6,6 \times 10^9$). La analítica sanguínea evolucionó con empeoramiento del balance hidroelectrolítico (nivel de sodio de 127 mmol/L), insuficiencia renal aguda con creatinina 1,34 mg/dL (NV 0,67-1,17 mg/dL) y urea 50 mg/dL (NV 17-43). mg/dL), coagulopatía INR 1,33 (NV 0,8-1,2) y el empeoramiento del proceso inflamatorio, con un nivel de proteína C reactiva de 19,22 mg/dL, valor hasta 40 veces superior al normal inferior a 0,5 mg/dL y un fibrinógeno de 826,8 mg/dL (NV 200-400 mg/dL). Las investigaciones revelaron una neumonía grave. Después de un tratamiento de cuidados intensivos que incluyó antibióticos (ceftriaxona 2 g/día), hidratación adecuada (750 mL/día), terapia con inmunoglobulina intravenosa (12 viales de 50 mL de solución de inmunoglobulina humana durante 5 días), piridostigmina (60 mg cuatro veces por día) y azatioprina (50 mg/día), el paciente presentó mejoría clínica y biológica. Fue dado de alta con diagnóstico de miastenia gravis estadio IIA; aún presentaba ptosis, diplopía y ligeros déficits deglutorios.

*NV = valor normal.

2.2 Tratamiento homeopático

Tras una descompensación aguda en abril de 2018, el paciente fue tratado con remedios homeopáticos individualizados complementarios a la terapia convencional. El tratamiento fue elegido de acuerdo con los principios de la homeopatía clásica, tal como se presenta en la Tabla 1. En este caso presentado, una dosis de tratamiento homeopático consta de siete gránulos de remedio administrados por vía sublingual.

2.3 Resultado

En combinación con la medicación convencional, el paciente fue tratado con una serie de remedios homeopáticos individualizados, elegidos según los síntomas presentados en cada visita de seguimiento.

Después de la última hospitalización, mientras estaba en tratamiento con piridostigmina y azatioprina, el paciente mantuvo un estado clínico estable, pero presentó signos clínicos persistentes de miastenia gravis, incluyendo ptosis palpebral, disfagia, diplopía y anticuerpos AChR en un valor de 8,83 nmol/L (rango normal <0.4 nmol/L). En ese momento, luego de la primera consulta homeopática, se le recetó *Aconitum napellus*.

TABLA 1. Serie de medicamentos homeopáticos administrados

FECHA	SÍNTOMAS	TERAPIA CONVENCIONAL CONCOMITANTE	PRESCRIPCIÓN HOMEOPÁTICA
8 DE AGOSTO DE 2018	<p>El paciente presentó inicialmente ptosis ocular bilateral, principalmente en el lado izquierdo (d.2^a), disfagia moderada (d.2) y diplopía (d.2).</p> <p>También declaró ansiedad por su salud (d.2), miedo importante a la muerte (d.4), sensación de muerte inminente (d.3) y ataques de pánico (d.3). Además, expresó miedo a los lugares concurridos (d.3), miedo a los túneles (d.2), aversión a los dulces (d.2), preferencia por la carne ahumada (d.2), sensación de frío (d.2), posición para dormir sobre el lado derecho (d.2), intolerancia por la injusticia (d.2), y simpatía (d.2).</p>	<p>Piridostigmina 60 mg, 3 tb/día</p> <p>Azatioprina 50 mg, 1 tb/día</p>	<p>Acónito 30C</p> <p>una dosis diaria durante 2 meses</p>
7 DE NOVIEMBRE DE 2018	<p>Persistían los síntomas de miastenia gravis anterior, con la misma intensidad (ptosis ocular, disfagia, diplopía).</p> <p>El paciente presentaba un estado general mejorado, más enérgico. El miedo a la muerte y los ataques de pánico desaparecieron.</p> <p>A intensidades similares persistieron algunos de los síntomas: ansiedad por la salud, deseo de carne ahumada, aversión a los dulces, sensación de frío, posición para dormir sobre el lado derecho, simpatía e intolerancia a la injusticia (d.3).</p> <p>Recientemente, comenzó a tener salivación excesiva (d.2) e inflamación de la boca (d.2).</p>	Sin alterar	<p>Cáustico 30C</p> <p>una dosis diaria durante 3 meses, luego 32C durante 3 meses, seguida de 34C durante los siguientes 3 meses</p>
7 DE NOVIEMBRE DE 2019	<p>La clínica inicial de miastenia gravis estaba ausente, sin ptosis palpebral, disfagia ni diplopía.</p> <p>Presentó fiebre de inicio súbito (40°C), dolor quemante al orinar (d.3), agravamiento después de orinar (d.4) y micción frecuente (d.3). También presentó transpiración nocturna (d.3), aumento de la ansiedad tras la transpiración (d.2), mayor sensación de frío (d.3), y se sentía peor durante la noche (d.3). El paciente no recibió antibióticos durante la etapa de infección.</p>	Sin alterar	<p>Mercurius Corrosivus 30C</p> <p>dos veces al día durante 1 semana, luego una dosis diaria durante 1 mes</p>
19 DE FEBRERO DE 2020	<p>El paciente presentaba un alto nivel de bienestar, sin clínica de miastenia gravis. Después del tratamiento con Causticum, las hemorroides de su historial médico reaparecieron. Además, reapareció una alergia en la cara que fue tratada hace algunos años de manera muy agresiva con medicamentos, con prurito intenso.</p> <p>Tenía un miedo persistente al sufrimiento (d.3), ansiedad por problemas de salud (d.3). Además,</p>	<p>Piridostigmina 60 mg, 3 tb/día</p> <p>Comenzar a disminuir la dosis de Azatioprina 50 mg a ¼ tb/día</p>	<p>Arsenicum album 30C</p> <p>1 dosis diaria durante 3 semanas</p>

	se volvió extremadamente pulcro (d.3), con un orden preciso de pensamientos, y se volvió crítico con otras personas (d.2).	
	La sensación de frío seguía siendo persistente. Tenía deseo de alimentos grasos y bebía agua a pequeños sorbos (d.3). Sin embargo, comenzó a comer dulces con más frecuencia.	
15 DE MARZO DE 2020	Los síntomas de miastenia gravis todavía estaban ausentes; no había ningún signo clínico de la enfermedad. La alergia facial y las hemorroides también desaparecieron. El paciente no presentó temor por problemas de salud como en la última visita.	Piridostigmina 60 mg, 2 tb/día, Ningún remedio prescrito con descenso gradual de la dosis

- °d=grado, una medida de la intensidad del síntoma.

En 3 meses, el paciente ganó más energía y fuerza, sin más ataques de pánico ni miedo a la muerte, aunque la disfagia, la diplopía y la ptosis persistían con la misma intensidad. Inició tratamiento con Causticum.

Después de 1 año, en la siguiente visita, desarrolló una infección urinaria aguda y prostatitis, con síntomas pronunciados y fiebre. Su valor de antígeno prostático específico (APE) fue de 49,8 ng/ml, más de 12 veces superior al valor normal de 4,1 ng/ml, asociado a leucocitosis con neutrofilia y linfocitosis. Los síntomas iniciales de miastenia gravis estaban completamente ausentes en este punto. El paciente no accedió a recibir ningún tratamiento antibiótico en ese momento. Inició tratamiento con Mercurius Corrosivus, y en 1 semana, el síndrome inflamatorio estaba ausente. Tuvo una disminución progresiva del valor de APE (un cambio de hasta 6 ng/mL durante 1 mes). El episodio agudo de infección estuvo ausente.

La cuarta visita de seguimiento después de 3 meses no reveló signos de inflamación y los signos de miastenia gravis aún estaban ausentes; por lo tanto, empezamos a bajar la dosis de azatioprina a 12,5 mg/día. Una alergia previamente tratada reapareció junto con las hemorroides. Le recetaron Arsenicum Album.

En 1 mes, la alergia y las hemorroides también desaparecieron, el paciente declaró un estado de bienestar y no se prescribieron más remedios. No tenía signos clínicos de miastenia gravis en el examen neurológico ni síntomas; solo los anticuerpos AchR restantes fluctuaron con el tiempo, de 8,83 nmol/L al principio a 5,11 nmol/L después de 1 año. Suspendió la azatioprina y comenzó a bajar progresivamente la dosis de piridostigmina, hasta dejar por completo la medicación convencional. Gracias a

que continúa manifestando un buen estado clínico, en la actualidad tampoco toma ningún tratamiento homeopático.

3 DISCUSIÓN

La homeopatía es un enfoque terapéutico de la medicina que utiliza sustancias seleccionadas de la naturaleza, como minerales, productos químicos y plantas, que se diluyen y potencian.¹³ Su objetivo es restablecer el orden interno estimulando los mecanismos de defensa del paciente.¹⁴

Los enfoques homeopáticos presentados aquí se basan en la teoría de los Niveles de Salud, lo que implica que cada persona tiene una energía específica necesaria para todas las funciones vitales y el mantenimiento de la salud, y esta energía está influenciada por la genética, el medio ambiente, los pensamientos y los tratamientos. Las personas con un nivel de salud bajo son más difíciles de tratar o tienen menos probabilidades de presentar una mejoría sistemática hasta que son tratadas con los remedios sucesivos correctos durante un largo período de tiempo; aquellos con un mayor nivel de salud pueden curarse completamente de una manera más rápida y sencilla.¹⁵

El complejo energético del organismo es la capacidad del cuerpo para reaccionar ante estímulos generales, y los síntomas producidos por el mecanismo de defensa pueden aparecer para proteger los órganos vitales internos. La ley de curación de Hahnemann establece que los síntomas del remedio y los síntomas producidos por el mecanismo de defensa de un paciente en estado de enfermedad son similares.¹⁴

Un tratamiento homeopático utiliza una sustancia de origen y pasa por un proceso de dilución (potenciación) en el que

la sustancia sigue siendo biológicamente activa conservando las propiedades del material inicial.¹⁶ Las potencias altas se obtienen por factores de dilución superiores al número de Avogadro ($<10^{23}$). Aunque se pensaba que estas diluciones no podían contener ningún principio activo, estudios recientes han demostrado lo contrario al detectar la presencia de sustancias en forma de nanopartículas del material inicial mediante microscopía electrónica de transmisión y difracción de electrones.¹⁷ En homeopatía, se considera que una solución más diluida tiene mayor potencia.¹⁵ Por lo tanto, la elección de la potencia también está relacionada con el nivel de salud: un nivel de salud más bajo o un estado de peligro inminente implica una potencia baja, como 30C.¹⁴

Nuestro paciente estaba incluido en lo que llamamos una parte baja del Nivel de Salud 7, grupo C. Este nivel contiene todas las enfermedades crónicas degenerativas, donde el sistema inmunológico alterado no es capaz de reaccionar adecuadamente a los agentes extraños con fiebre alta. Si suprimimos las condiciones agudas de manera repetida, la patología hereditaria subyacente se activa y conduce a una enfermedad crónica grave.¹⁴ Nuestro paciente tenía un historial médico completo, incluyendo infecciones urinarias con fiebre alta que fueron suprimidas con medicación agresiva por un período de tiempo. En tales períodos, el organismo se encuentra sólo en aparente estado de curación, pero es un pródromo de enfermedades crónicas más graves, por ejemplo, en este caso, la miastenia gravis. Los pacientes con bajo nivel de energía no tienen un patrón clínico clásico y pueden ser tratados solo con una serie de remedios bien elegidos; por lo tanto, comenzamos con el remedio más común, es decir, *Aconitum napellus*, debido a su mayor temor a la muerte.

El proceso de curación de un tratamiento homeopático se puede observar en la regresión del patrón cronológico en el que aparecieron los síntomas. El proceso curativo tiene una dirección del centro a la periferia, es decir que los síntomas deben pasar de órganos vitales a órganos menos importantes y de un estado mental a uno físico.¹⁸ Después del primer remedio, nuestro paciente comenzó a sentirse mejor. El segundo tratamiento, *Causticum*, fue seguido por la reaparición de una antigua infección urinaria severa y prostatitis, con fiebre alta, lo que indica la reactivación de los mecanismos normales de defensa. Un evento agudo durante el tratamiento homeopático debe ser cuidadosamente evaluado, y es un momento difícil para el terapeuta porque tiene que hacer una elección con respecto a la terapia: si continuar con el mismo remedio, esperar y observar el caso o buscar otro tratamiento apropiado. Un ataque agudo de fiebre es la señal de que el sistema inmunológico permite que el organismo reaccione adecuadamente a los agentes infecciosos.¹⁵ En el caso de nuestro paciente reaparecieron algunos síntomas del pasado en orden inverso, en primer lugar, infección

urinaria y prostatitis. En general, un paciente que previamente suprimió su enfermedad febril aguda con medicación alópata desarrollará una reactivación de su mecanismo de defensa a través de la fiebre, si está bajo el tratamiento homeopático correcto. Además, en el caso de nuestro paciente, el ataque agudo reapareció solo después de 1 año de múltiples remedios homeopáticos, lo que es altamente sugestivo de un bajo nivel de salud. Si los mecanismos de defensa están comprometidos, la fase aguda se producirá más tarde.¹⁵ Los síntomas iniciales de miastenia gravis comenzaron a desaparecer. En nuestro caso, el cuadro clínico fue sugestivo de *Mercurius Corrosivus*, y tras el tratamiento desapareció la inflamación, sin ningún otro medicamento alópatico. Algunas otras patologías menores anteriores que habían sido suprimidas temporalmente reaparecieron, lo que significa que el organismo estaba en su camino hacia una mejor fuerza vital.

En la última visita médica, nuestro paciente no presentaba signos de miastenia gravis, salvo la presencia de anticuerpos AchR. Presentó un excelente estado clínico y de salud psicológica.

La miastenia gravis es un trastorno común de la transmisión neuromuscular. Aunque la mayoría de los pacientes responden a la medicina convencional, algunos casos son refractarios a la medicación, por lo que las opciones de tratamiento siguen siendo limitadas.¹⁹ Nuestro paciente fue tratado con un tratamiento homeopático en paralelo con uno alópatico y tuvo una buena evolución; presentó mejoras significativas, lo que llevó a la disminución progresiva de las dosis del tratamiento convencional y a una mejora en la calidad de su salud.

4. CONCLUSIÓN

Presentamos el caso de un varón de 61 años diagnosticado de miastenia gravis severa tratado inicialmente sólo con terapia convencional. Después de una serie individualizada de remedios homeopáticos, presentó una buena evolución clínica, sin signos clínicos de la enfermedad. Este es uno de los primeros casos de miastenia gravis tratados con homeopatía presentados en la literatura. La homeopatía es un enfoque complementario útil a considerar entre los pacientes con miastenia gravis.

RECONOCIMIENTOS

Agradecemos al profesor Vithoulkas por supervisar este caso y por su orientación académica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIONES DE AUTOR

VV: actuó como autor principal, recopiló y analizó los datos y escribió el artículo. NC, RI y VC: recopilaron los datos y contribuyeron al proceso de redacción. VG: proporcionó orientación y supervisó el manuscrito.

APROBACIÓN ÉTICA

Se aplicaron los principios éticos en este caso.

REFERENCIAS

- Gilhus NE. Myasthenia gravis. *N Engl J Med*. 2016; 375: 2570- 2581.
- Carr AS, Cardwell CR, McCarron PO, McConville J. A systematic review of population based epidemiological studies in Myasthenia Gravis. *BMC Neurol*. 2010; 10: 46.
- Boldingh MI, Maniaol AH, Brunborg C, et al. Increased risk for clinical onset of myasthenia gravis during the postpartum period. *Neurology*. 2016; 87: 2139- 2145.
- Conti-Fine BM, Milani M, Kaminski HJ. Myasthenia gravis: past, present, and future. *J Clin Invest*. 2006; 116: 2843- 2854.
- McConville J, Farrugia ME, Beeson D, et al. Detection and characterization of MuSK antibodies in seronegative myasthenia gravis. *Ann Neurol*. 2004; 55: 580- 584.
- Chan KH, Lachance DH, Harper CM, Lennon VA. Frequency of seronegativity in adult-acquired generalized myasthenia gravis. *Muscle Nerve*. 2007; 36: 651- 658.
- Hehir MK, Silvestri NJ. Generalized Myasthenia Gravis: classification, clinical presentation, natural history, and epidemiology. *Neurol Clin*. 2018; 36(2): 253- 260.
- Smith SV, Lee AG. Update on ocular myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2017; 35(1): 115- 123.
- Godoy DA, Mello LJ, Masotti L, Di Napoli M. The myasthenic patient in crisis: an update of the management in neurointensive care unit. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013; 71(9A): 627- 639.
- Juel VC. Repetitive nerve stimulation testing in myasthenic crisis. *Muscle Nerve*. 2019; 59: 528- 530.
- Farmakidis C, Pasnoor M, Dimachkie MM, Barohn RJ. Treatment of myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2018; 36: 311- 337.
- Jayam Trough A, Dabi A, Solieman N, Kurukumbi M, Kalyanam J. Myasthenia gravis: a review. *Autoimmune Dis*. 2012; 2012: 1- 10.
- Vithoulkas G. The science of homeopathy. Athens, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2012.
- Vithoulkas G, Van Woensel E. Levels of health. The second volume of “the science of homeopathy”. International academy of classical. Homeopathy. 2010; 2: 27- 66.
- Vithoulkas G. Levels of Health. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017.
- Tournier A, Roberts R. Chemical dyes can detect presence of homeopathic high dilutions. *HRI Research Article*. 2015; 30: 1- 2.
- Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: a nanoparticulate perspective. *Homeopathy*. 2010; 99: 231- 242.
- Vithoulkas G. chapter 3 “The human being functioning as a integrated totality”. The science of homeopathy (5th edn, pp. 44- 56). Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy, 2009.
- Silvestri NJ, Wolfe GI. Treatment-refractory myasthenia gravis. *Journal Clin Neuromuscul Dis*. 2014; 15(4): 167- 178.