

Teoría de los Niveles de Salud con Ejemplo del Caso de Artritis Reumatoide Juvenil

por: Dmitri Chabanov, Dionysis Tsintzas, George Vithoukias

Resumen

Objetivo

La medicina contemporánea se encuentra en la gran necesidad de crear un nuevo grupo de clasificación de salud para pacientes que pudiese ser la base para la evaluación a fondo de patologías, desarrollo de enfermedades, pronóstico y su posibilidad de ser curable, así como también de posibles complicaciones como reacción del organismo derivadas del tratamiento en proceso. Esta clasificación es posible siempre que sea fundada en el enfoque holístico con la evaluación de los *Niveles de Salud* desde el punto de vista de la reactividad y resistencia del organismo. Dicha clasificación con la asignación de 12 Niveles conformados en 4 Grupos de Salud existe en la Homeopatía Clásica.

Métodos

Un nuevo método para determinar el grupo y el nivel de salud es demostrado en el caso de artritis reumatoide juvenil de una forma generalizada tratada con homeopatía clásica en una niña de 11 años de edad. El seguimiento de este caso son 18 años.

Conclusión

Este método permite al médico evaluar la dinámica del organismo como un todo durante el desarrollo de la patología.

Palabras Clave

artritis idiopática juvenil homeopatía Niveles de Salud

En la medicina existen varias clasificaciones de salud. Sin embargo, ninguna de estas clasificaciones es capaz de evaluar realmente tanto la profundidad como tampoco la severidad de la patología del paciente. Estas clasificaciones no son útiles para proveer algún tipo de pronóstico o expectativa a largo plazo con relación al desarrollo de la enfermedad, ni tampoco son útiles para predecir la eficacia del tratamiento. Por estas razones existe una creciente necesidad para introducir algunos parámetros nuevos. Estos parámetros no solamente deberán describir de forma separada a una patología, sino también a un estado coherente del organismo — su reactividad y resistencia general.

Investigaciones con relación a la reactividad y resistencia fueron conducidas abundantemente en Rusia en los años 50's. ¹⁻⁴ Según el Prof. Sirotinin, autoridad reconocida en esta área, la resistencia (del latín *resisto*—resistir, soportar) es un componente vital del organismo, permitiéndole resistir varios efectos. Otros términos incluirían "firmeza" o "no receptivo"⁴ Su estudio "Evolution of Resistance and Reactivity" discute la idea de la resistencia, cubriendo un amplio rango de mecanismos de resistencia además de la inmunidad, el cual conforma sólo una parte de ello.⁴ Las funciones principales en el proceso pertenecen al sistema nervioso central y al sistema endocrino de la pituitaria y adrenal. La reactividad general es la habilidad de reaccionar de cierta forma a los efectos ambientales. Dicho en otras palabras, la resistencia es la medición máxima de fuerza perteneciente a la homeostasis, siendo la reactividad la totalidad de los mecanismos de permanencia de la homeostasis. ^{1.3.4} Los instrumentos principales de la reactividad del organismo son la inflamación y la fiebre.¹⁻⁵ Las investigaciones han demostrado un carácter cambiante de la reacción inflamatoria con reactividad reducida y la reacción convirtiéndose en crónica, en lugar de aguda; las enfermedades infecciosas se desarrollan de una manera difusa, y todas las fases de los procesos inflamatorios se hacen menos evidentes, por ejemplo, una neumonía con ausencia de síntomas.⁴

Teoría de los Niveles de Salud

De conformidad con la homeopatía clásica moderna, existen 4 Grupos (12 niveles) de salud.⁶⁻⁷ El Grupo A (nivel 1-3), consiste en personas que poseen una alta reactividad y la resistencia más fuerte del organismo. Las enfermedades crónicas en este grupo son leves, con períodos de remisión prolongados. Las enfermedades agudas aparecen en raras ocasiones, con la característica consistiendo en síntomas de la enfermedad contundentes, acompañados con fiebre alta y sin causar complicación alguna. En el Grupo B (nivel 4-6), la resistencia a las enfermedades disminuye, mientras que la reactividad del organismo aumenta. Estos pacientes sufren de enfermedades crónicas

a mayor profundidad, presentando mas condiciones agudas frecuentes, seguido por complicaciones requiriendo tratamiento. El nivel 6 del Grupo B puede ser ejemplificado, por ejemplo, con neumonía aguda o pielonefritis aguda, surgiendo varias veces al año. Sin embargo, iniciando en el nivel 7 del Grupo C (nivel 7-9), podremos observar un estado del organismo significativamente diferente. Una cantidad de patologías crónicas profundas se desarrollan de manera dramática en contra del entorno de reactividad disminuida. Ya sea que los pacientes no manifiestan los resfriados comunes, gripas, otitis, etc., o las enfermedades normalmente agudas cuentan con características confusas sin temperatura febril. Los pacientes perteneciendo al Grupo D (nivel 10-12), son aquellos casos incurables con un pronostico del tratamiento desfavorable y con las expectativas de vida más cortas.

La clasificación mencionada anteriormente nos permite una estimación más profunda de la severidad de la patología, proveyendo un pronóstico mejor fundado tanto para las posibilidades de tratamiento, como también de las reacciones del organismo durante el proceso curativo. De este modo, el pronóstico para los pacientes padeciendo de hipertensión, asma bronquial, cáncer o cualquier otra patología serán completamente diferente entre los Grupos B y C. El fracaso del tratamiento, así como también la aparición de complicaciones, recaídas, metástasis y otros eventos indeseables es mucho más probable de suceder en el Grupo C, comparado a los Grupos A y B.

Un caso curado de artritis reumatoide juvenil (ARJ) es descrito a continuación, sirviendo como ejemplo del concepto mencionado.

Presentación del Caso

La paciente con 11 años de edad, rubia y con complexión delgada, viviendo en la ciudad rusa de Tomsk presentada por primera vez en Diciembre de 1998. Después de repetidas observaciones médicas y tratamientos en el departamento especializado hospitalario del Regional Children's Hospital (RCH) en la ciudad de Tomsk, la paciente fue diagnosticada con artritis reumatoide juvenil de forma articular-visceral, altamente activo, seropositivo, con curso galopante. El ingreso más reciente al hospital sucedió en Octubre de 1998. Durante la primera entrevista, el paciente se quejaba de hinchazón, dolor y endurecimiento en varias articulaciones, pero particularmente en los dedos de la mano ubicadas en la articulaciones metacarpofalángeas e interfalángea próxima, muñecas, tobillos, codos y rodillas. El dolor le molestaba a toda hora y era agravado durante el movimiento y persistía en reposo. El endurecimiento aumentaba durante las horas de la mañana y disminuía en movimiento. Las articulaciones estaban

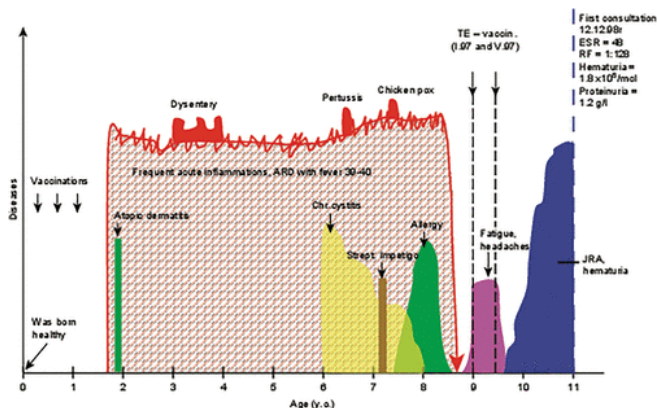
significativamente hinchadas y deformadas, la amplitud del movimiento era notablemente limitado (sobretudo el codo y la rodilla). La Tasa de Sedimentación Eritrocítica (ESR) aumentó a 48 mm/h, el factor reumatoide aumento a 1:128 (valor normal 1:20), proteína en la orina estaba en 0.2 - 1.2 g/l, la hematuria hasta 1,800,000 mL/cm³ indicando que los riñones estaban involucrados en el proceso de inflamación de manera inmunológica y daño en el epitelio glomerular. Células con lupus eritematoso no fueron encontradas.

Historia Clínica Personal

No existía patología en las articulaciones en el historial médico familiar. Según el historial personal, la niña nació sana, de padres saludables y fue alimentada con leche materna hasta los 12 meses de edad, con crecimiento y desarrollo en los rangos normales y las vacunaciones administradas conforme al programa de calendario (Gráfica 1). A la edad de 18 meses, la paciente desarrolló episodios de infecciones agudas respiratorias recurrentes y prolongadas (3 a 4 veces al año) con fiebre alta de hasta 39 °C, atendidas con antibióticos. A la edad de 20 meses, la paciente desarrollo eczema infantil (en la cara, brazos y cuerpo), el cual fue tratado con medicación antihistamínica y pomadas. A la edad de 3 años ella fue hospitalizada en 3 ocasiones en un período de 6 meses, el primer ingreso fue debido a una disentería aguda y las posteriores al ser portador de disentería, por lo cual recibió antibióticos de manera repetitiva. A la edad de 4 a 5 años, la paciente continuó experimentando enfermedades agudas frecuentes con fiebre de hasta los 39 °C. A la edad de 6 años, el primer evento de cistitis fue manifestado, acompañado de dolores al orinar y leucocitosis, siendo admitida en el hospital para niños con otro consumo adicional de antibióticos. Dicha cistitis se desarrolló de manera crónica con exacerbaciones recurrentes, con dolor punzante y leucocitosis urinaria hasta los 8 años de edad, siendo atendida con medicamentos urosépticos.

Múltiples reacciones alérgicas prosiguieron: estomatitis alternando con dermatitis atópica, polinosis, vulvovaginitis alérgica y alergias respiratorias con tos persistente. A los 6.5 años de edad, a pesar de todas las vacunaciones, incluyendo el DPT, la paciente tuvo que ser hospitalizada debido a la tos ferina (diagnosticada en laboratorio). Ya estando en el hospital ascariasis también fue descubierta, por la cual tratamiento antihelmíntico fue administrado. Posteriormente a la edad de 7 años, la paciente fue diagnosticada con impétigo estreptocócica recibiendo tratamiento dermatológico y seis meses después contrajo varicela. Hasta la edad de 9 años estuvo constantemente enferma con infecciones respiratorias agudas (IRA), amigdalitis y otitis, por esta razón le fue administrado en repetidas ocasiones antibióticos. La fiebre

más reciente ocurrió cuando tenía aproximadamente 9 años y en esta misma edad (Enero 1997) la paciente recibió la vacuna para la encefalitis transmitida por la garrapata, después del cual desarrolló frecuentes dolores de cabeza, debilidad y rápida fatiga (el dolor de cabeza no le permitió asistir a las clases de entrenamiento físico en la escuela) y debido a estos problemas fue atendida por un neurólogo, siendo diagnosticada con hipertensión intracraneal. En Agosto de 1997 a la edad de 9 años con 9 meses, la queja principal emergió: poliartritis aguda de las articulaciones mayores y menores (poco tiempo antes del inicio de la enfermedad la paciente volvió a recibir la vacunación para encefalitis transmitida por la garrapata). De Octubre a Noviembre de 1997, la niña fue sometida a observación médica con el tratamiento subsecuente en el Children's Hospital No.1 en la ciudad de Tomsk. La Tasa de Sedimentación Eritrocítica (ESR) aumentó a 52mm/h y el factor reumatoide fue de 1:64, con hematuria mostrando 20,000 mL/cm³. Al principio, ella fue diagnosticada con artritis reactiva por clamidia (basado en la revelación de títulos de IgM de 1:200 y reacción en cadena de polimerasa positiva con hisopos en garganta y vulva). El diagnostico fue modificado al Síndrome de Reiter, dicho cambio fue basado en la clamidiosis y en la exacerbación crónica de la cistitis. A la paciente le fue administrado un tratamiento prolongado de antibióticos (incluyendo la azitromicina y medicación anti-viral). Además, ella recibió tratamiento a largo plazo con medicamento anti-inflamatorio no esteroideo (AINE). Sin embargo, la enfermedad progresó durante el año. La niña se vio forzada de abandonar la escuela y perderse el año académico completo. En el verano y otoño de 1998 fue hospitalizada en dos ocasiones en el RCH de la ciudad de Tomsk por artritis reumatoide juvenil. En dicho hospital fue diagnosticada con ARJ y recibió sulfasalazina sin obtener efecto favorable alguno. Los síntomas dolorosas incrementaron con factor reumatoide a la alza de 1:128 y hematuria aumentando de 400,000 a 1,800,000 mL/cm³. Desde Agosto de 1998, ella ha estado recibiendo *Rhus-tox* (12, 30, 200), *Phosphorus*, *Calc- c*, *Chin-ars* y *Merc* en diferentes potencias y también remedios de homeopatía de forma conjunta sin obtener efecto alguno.



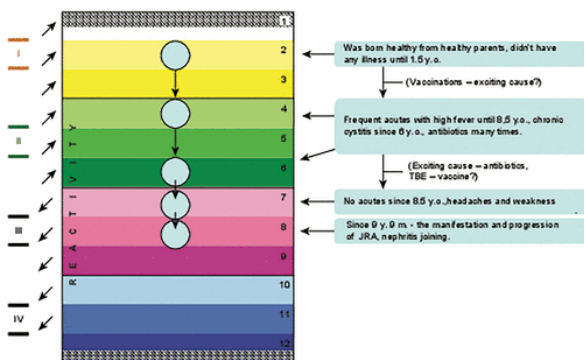
Gráfica 1. Desarrollo de la enfermedad.

Otros síntomas

Según la madre del paciente, la niña era una persona modesta, tímida, con buen comportamiento y muy comprensiva. En Julio de 1997, poco después del desarrollo de la enfermedad principal, ella comenzó a preocuparse demasiado por su madre, quien fue llevada al hospital debido a una fractura de costilla. La niña era temerosa a los perros y tormentas, además tenía miedo a que algo le ocurriera a sus seres queridos. Le gustan comidas ahumadas, comida condimentada y leche. Su sueño era inquieto por el dolor en las articulaciones; a menudo cambiaba de posición al dormir. Hasta la edad de 6 años ella rechinaba los dientes y caminaba al estar dormida, encopresis (con heces formadas) y enuresis durante el día.

Análisis del Caso

La niña nació sana con salud hereditaria favorable. Hasta la edad de 18 meses ella no había tenido enfermedades y era muy probable que pertenecía en aquel tiempo al Grupo A conforme a la escala de los *Niveles de Salud* (Gráfica 2). Posteriormente, la reactividad de su organismo se incrementó drásticamente con la niña enfermándose con mayor frecuencia, por lo tanto, parecía que ella ahora se encontraba ubicada en el Grupo B (nivel 4). Cabe resaltar que no existían factores desfavorables descubiertos que pudiesen haber influido en su organismo durante el período de hasta la edad de 18 meses. Lógicamente podríamos concluir que los únicos factores esenciales que afectaron al mecanismo de defensa del organismo en su totalidad fueron las vacunaciones (en base a la predisposición relevante y sensibilidad del organismo). Después de la edad de 18 meses otro factor significativo perturbando al mecanismo de defensa incluyendo al sistema inmunológico fue el inapropiado tratamiento para la artritis reumatoide juvenil, especialmente las repetidas prescripciones de medicamentos antibióticos y antipiréticos. A causa de todos los factores antes mencionados y hasta la edad de 6 años, la reactividad general el organismo continuaba en ascenso, incluso hasta la edad de 6 años la niña solamente padecía frecuentes procesos inflamatorios agudos de diferentes tipos con fiebre alta.



Gráfica 2. Dinámica general de salud (0-11 años).

Esta historia demuestra la actividad saludable del mecanismo de defensa sin permitir el desarrollo de enfermedades crónicas. Por otra parte, el nivel de salud del paciente disminuía constantemente de nivel, es decir, del 4to al 5to y después al 6to. A partir de los 6 años, podríamos notar la cistitis crónica emerger, la cual fue la razón de otro episodio de hospitalización con el uso incremental de antibióticos. Sin embargo, el paciente se mantuvo en el Grupo B hasta la edad de 8.5 a 9 años. Posteriormente y a pesar de la agravación general (dolores de cabeza, fatiga, inhabilidad de realizar ejercicio físico) la niña dejó de desarrollar fiebres altas y enfermedades agudas, y fue en este momento cuando la paciente ingresó al Nivel 7 del Grupo C. Es muy probable que el factor adicional que ocasionó trastorno sobre el mecanismo de defensa fue la administración de la vacuna relacionada a la encefalitis derivada de la garrapata, la cual pudiese haber actuado como "la gota que derramó el vaso" en un organismo ya perturbado. Por lo tanto, la manifestación de una patología degenerativa grave a la edad de 9 años y 9 meses fue, de hecho, condicionante para el paciente desde el momento de la abrupta supresión de la reactividad del organismo y el deterioro subsecuente de salud (Grupo C).

Pronóstico

En los casos con un tratamiento correcto para los pacientes del Grupo C, el pronóstico es una recuperación a largo plazo, el cual pudiera demorar un período de tiempo de 4 a 6 meses, o incluso hasta varios años. Durante dicho tratamiento varios remedios homeopáticos pudieran ser necesarios, siendo estos administrados uno tras del otro o de manera secuencial. Y durante el período de recuperación podremos esperar la aparición de reacciones, es decir, a la reaparición de diversas patologías que fueron suprimidas con el tratamiento incorrecto anterior (supresivo). Adicionalmente, esperamos el restablecimiento de la habilidad del organismo para producir inflamaciones agudas y fiebres altas. La agravación inicial del síndrome articular y síntomas del riñón son improbables debido a la falta de efectos producidos por la quimioterapia, y la imagen clínica completa de la enfermedad esta presente al inicio del tratamiento.

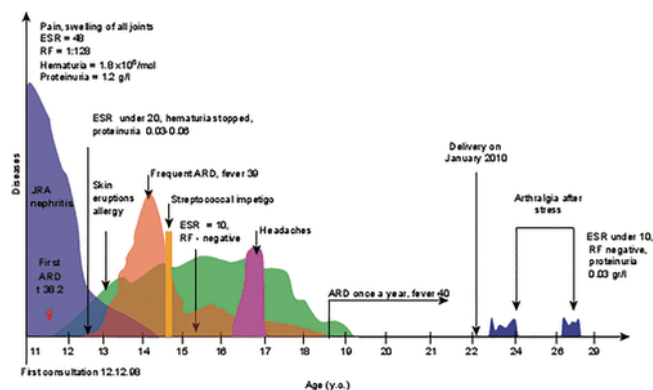
Prescripción (Diciembre 12,1998)

Causticum Q6 (10 glóbulos disueltos en 250ml de agua para tomar una cucharadita diaria en la mañana, antes de la comida) fue prescrito para reducir los medicamentos anti-inflamatorios. *Causticum* fue elegido sobre el principio de *Similia* (similares) porque el remedio posee en su patogenesia inflamación de las articulaciones con inquietud, infamación de riñón, fuertes elementos de empatía, miedo que algo le pueda suceder a

sus seres queridos, temor a los perros y a las tormentas y el deseo de ingerir alimentos ahumados. Se tomó la decisión de comenzar con una potencia baja debido a la gravedad de la patología, así como también al correspondiente nivel bajo de salud.

Seguimiento del Caso

El caso ha tenido un seguimiento por 18 años. Esta mujer, ahora joven, ha visitado al médico en 32 ocasiones y aún sigue en tratamiento. Durante estos 18 años de tratamiento ella ha recibido *Causticum* en diferentes potencias, y para completar la curación también recibió alternándolos otros 2 remedios en diferentes potencias *Natrum muriaticum* y *Tuberculinum*. La dinámica del proceso de recuperación con la historia del seguimiento del caso son mostrados de forma resumida en la Gráfica 3. El eje horizontal muestra la edad de la paciente desde los 11 hasta la edad de 29 años.



Gráfica 3. Progreso de la curación.

Con el tratamiento y a pesar del retiro de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, el dolor e hinchazón de las articulaciones disminuyeron de manera significativa durante las primeras 2 semanas y sin presentar agravación inicial alguna, incluso una recuperación adicional continuó de manera gradual por los siguientes años. Un año después del inicio del tratamiento, la mejoría del síndrome articular fue evaluado de un 80% a 90%; la paciente ya contaba con la capacidad de unirse a sus compañeros de clase. Sin embargo, las molestias articulares fueron completamente eliminadas 3 años después del inicio del tratamiento.

Sin embargo, la deformación en algunas de sus articulaciones de los dedos de la mano persistieron hasta el quinto año y las situadas en los dedos del pie hasta el séptimo año de tratamiento, mientras que la talla del calzado disminuyó de 40 al 38. Simultáneamente, ni el dolor articular como tampoco el endurecimiento fue percibido. Al inicio del octavo año de tratamiento todas las articulaciones se mostraban

normales. La Tasa de Sedimentación Eritrocítica (ESR) disminuyó definitivamente sin superar los 20 mm/h a los 18 meses del tratamiento, aunque se convirtió completamente normal solamente durante el cuarto año de tratamiento. La hematuria fue totalmente erradicada a los 18 meses del tratamiento y la proteinuria se redujo a 0.03-0.06 g/L y sus tasa fue estable, aunque durante las infecciones agudas respiratorias con fiebre alta la proteína se incrementaba hasta 0.9 a 1.0 g/L, indicando un daño persistente y sostenido del epitelio en los glomérulos. Después de 4 años de tratamiento el factor reumatoide se convirtió en negativo y nunca se incrementó para superar el rango normal. La paciente se embarazó a los 21 años de edad y durante el embarazo se condujo sin mostrar alguna patología, las pruebas de orina estuvieron dentro del rango normal y casi no manifestó alguna agravación del síndrome articular. Ella dio a luz al bebe a través de parto vaginal (el niño ahora cuenta con 6 años de edad con muy buena salud). Posteriormente y en contra de los antecedentes ante varios tipos de estrés (divorcio, necesidad de obtener ingresos por sí misma en el 2011, fallecimiento de su madre en el 2014) se presentaron algunas exacerbaciones del síndrome articular. Estas exacerbaciones están indicadas en la Gráfica 3 como los picos de la curva azul correspondiendo a las edades entre 24 y 27 años. Dichas exacerbaciones tomaron su curso por medio de la artralgia en diferentes articulaciones (sin hinchazón prominente); al mismo tiempo el factor reumatoide se encontraba dentro de los límites normales y el ESR no sobrepasó los 16mm/h. A pesar de todos los factores estresantes, el estado general de salud del paciente se mantuvo satisfactoriamente por varios años de observación y continuó estudiando y trabajando.

Uno debe notar que la recuperación de la reactividad del organismo en contra de los antecedentes de la mejoría en la artritis reumatoide juvenil, que fue demostrado después de 5 meses de tratamiento (sección roja de la Gráfica 3) por la manifestación de las infecciones respiratorias agudas con fiebre de 38.2 °C (por primera ocasión en 3 años debido a que mientras padecía de la artritis reumatoide juvenil grave, el paciente no desarrollaba ninguna infección respiratoria aguda o ningún aumento en la temperatura corporal). Subsecuentemente, durante el segundo y tercer año del tratamiento las infecciones respiratorias agudas ocurrieron de 3 a 4 veces por año con fiebres de 39 °C (mientras los síntomas de la artritis no empeoraban). Posteriormente las infecciones respiratorias agudas fueron menos frecuentes, es decir, una por año o incluso menos en promedio, pero la fiebre aumentaba tan alto como 39 °C a 40 °C, indicando una alta eficiencia del sistema inmunológico del paciente. Durante todo el período de observación por 18 años a la paciente nunca le fue administrado antibióticos. Adicionalmente, durante los primeros 6 años del tratamiento se presentaron varias erupciones en la piel y en las membranas mucosas (sección verde

de la Gráfica 3). Durante el quinto mes del tratamiento, dermatitis con prurito y vesículas ardientes manifestadas en las palmas de las manos. Las erupciones permanecieron por 10 días y después se tornaron en descamación. Posteriormente erupciones similares aparecieron en las plantas de los pies y después en el área del pecho y cuello, y estas erupciones continuaron aparecieron por un período de tiempo adicional de 5 a 6 años en intervalos de 6 a 12 meses. Al mismo tiempo, iniciando del quinto mes del tratamiento, muchas verrugas aparecieron en el dorso de la mano derecha y permanecieron en este sitio por 1.5 años, desapareciendo posteriormente por sí mismas. Después de 3 años de tratamiento reapareció el impétigo estreptocócica en los brazos y en la cadera, que habían ocurrido en el pasado a la edad de 7 años y antes de la manifestación de la artritis reumatoide juvenil. A diferencia del tratamiento recibido por el paciente por medio de un dermatólogo utilizando antibióticos, el episodio de impétigo estreptocócica se resolvió por sí misma en una semana. Durante el sexto año de tratamiento el paciente experimentó dolores de cabeza recurrentes, los cuales eran similares a los que había sufrido antes de la manifestación de la artritis reumatoide juvenil.

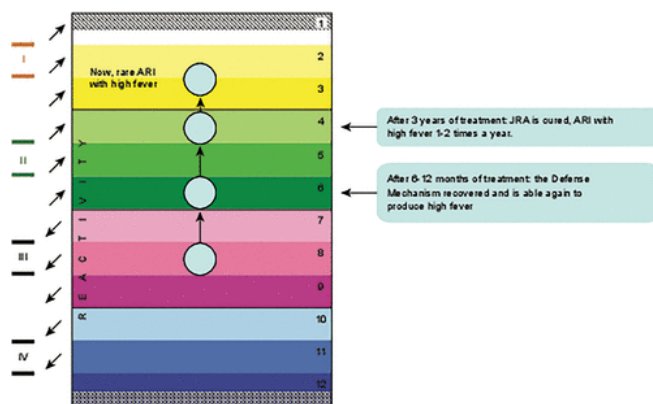
Discusión

Según Vithoulkas cada ser humano es afectado por enfermedades, ya sean agudas o crónicas, que están interconectadas a través de la vida en un "continuum de un sustrato unificado de enfermedades", las cuales conducen a una condición enfermiza final indicando el término de la vida.⁸ Consecuentemente, dentro del curso de la curación podemos observar la dinámica de la enfermedad siendo trasladada "de adentro hacia afuera" y de los órganos internos (riñones y articulaciones) a la piel; también observamos el resurgimiento de patologías previas (impétigo estreptocócica, dolores de cabeza, alergias). Todos estos procesos reflejan la "Ley de Curación" de Hering y son evidencia de la más profunda reorganización del mecanismo de defensa, que no pudiesen ser observados en los casos obteniendo el efecto placebo, señalando un resultado positivo del tratamiento.⁹

Solamente algunas pocas pruebas clínicas han sido publicadas con la metodología adecuada para evaluar la efectividad de la homeopatía para pacientes sufriendo de artritis reumatoide. Ninguno de los estudios publicados han reportado efectos colaterales asociados a los remedios homeopáticos.¹⁰ Gibson, en 1980 en una prueba terapéutica clínica doble ciego evaluando la terapia homeopática en la artritis reumatoide concluyó que había existido una mejoría significativa relacionada al dolor subjetivo, índice articular, endurecimiento y fuerza para empuñar en aquellos pacientes recibiendo remedios homeopáticos en comparación al placebo.¹¹ Dos años antes de

este documento, el mismo autor comparó dos grupos de pacientes padeciendo artritis reumatoide tratados con salicilato en el primer grupo y con homeopatía en el segundo grupo. Se descubrió que los pacientes que recibieron homeopatía tuvieron mejores resultados de aquellos que recibieron salicilato.¹²

Conforme a la teoría de *Niveles de Salud*, el cambio cualitativo en el organismo de nuestro paciente ocurrió de 6 meses a 1 año después de iniciar el tratamiento, cuando la primera infección respiratoria aguda apareció con fiebre de 38 °C, con episodios sucesivos y más frecuentes de infecciones respiratorias agudas con fiebre alta durante los 2 a 3 años de tratamiento (Gráfica 4). Estas fueron señales de recuperación demostrando la habilidad para desarrollar fiebres altas y también sensibilidad hacia los virus causantes de las infecciones respiratorias agudas y después al estreptococo. Todos los procesos sucedieron en contra de los antecedentes de recuperación de un obvio progreso de la artritis reumatoide juvenil, indicando que el paciente se trasladó al Nivel 6 del Grupo B. Parece ser que el nivel de salud de la paciente ha ascendido y se ubica actualmente en el Nivel 4 del Grupo B. Sin embargo, todavía el estado de salud del paciente no puede ser considerado estable. Con el historial del seguimiento perdurando por 18 años y a pesar de los efectos favorables impresionantes de la terapia y de la desaparición de patologías graves, tales como la artritis reumatoide juvenil, incluso siendo complicada por un curso grave de glomerulonefritis, todavía persiste el riesgo de reincidencia de patología inmunológica. Especialmente este caso demanda de una cuidadosa actitud hacia cualquier tipo de terapia supresiva. Evitar el uso de medicamentos químicos y situaciones psicológicas estresantes provee una pronóstico favorable en relación a la calidad y expectativa de vida del paciente.



Gráfica 4. Dinámica general de salud (11-29 años de edad).

Conclusión

La nueva clasificación de los Niveles de Salud, basada en un enfoque holístico en cuanto al estado del mecanismo de defensa y considerando la reactividad general y resistencia, permite la elaboración de un pronóstico sobre la enfermedad y la probabilidad que el paciente sea curado, así como también de las posibles complicaciones y reacciones del organismo durante el curso del tratamiento.

La curación de una patología autoinmune grave (la forma generalizada de la artritis reumatoide juvenil) por medio del método de la homeopatía clásica apoya la eficiencia de dicho tratamiento. El seguimiento del caso a largo plazo demuestra que no existen señales de la enfermedad en los 18 años transcurridos, sirviendo como una sólida evidencia de la fuerza de los remedios homeopáticos.

Contribución de Autores

Dr. Chabanov fue el responsable por el tratamiento de la paciente, el Dr. Tsintzas condujo la investigación literaria y ayudó escribir el artículo, y el Prof. Vithoukka supervisó todo el proyecto.

Declaración de Conflicto de Intereses

Los autores declaran ningún conflicto de intereses potencial con respecto a la investigación, autoría y/o de la publicación de este artículo.

Financiamiento

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o de la publicación de este artículo.

Aprobación Ética

Este estudio no requiere de aprobación ética.

Referencias

1. Bogomolets, AA. Selected Works. Vol. 2, Kiev, Rusia: AS USSR, 1957:480
2. Gargaki, LK, Kvakina, EB, Kuz'menko, TS Shikhlyarova, AI. Anti-stress reactions and Activation Therapy. Moscú, Rusia: Imedis; 1998:617
3. Makshanov, IY. Theoretical and practical aspects of the organism resistance, their role and meaning in medicine. An assembly speech. Grodno; 1991:25.
4. Sirotinin, NN. Evolution of Resistance and Reactivity [en Ruso]. Moscú, Rusia: Medicina 1981:235.
5. Serov, VV. General Pathology Approach to the Knowledge of the Disease. Moscú, Rusia: Meditsina; 1999:303.
6. Vithoukas, G . Levels of Health. The Second Volume of The Science of Homeopathy. Revised edition. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017:23.
7. Vithoukas, G . A New Model for Health and Disease. Northern Sporades, Greece, International Academy of Classical Homeopath; 1996.
8. Vithoukas, G, Carlino, S. The “continuum” of a unified theory of diseases. Med Sci Monit. 2010;16:SR7–SR15.
9. Brien, SB, Harrison, H, Daniels, J, Lewith, G. Monitoring improvement in health during homeopathic intervention. Development of an assessment tool based on Hering's Law of Cure: the Hering's Law Assessment Tool (HELAT). Homeopathy. 2012;101:28–37.
10. Fernandez-Llanio, CN, Matilla, FM, Cuesta, JA. Have complementary therapies demonstrated effectiveness in rheumatoid arthritis? [En español] Reumatol Clin. 2016;12:151–157.
11. Gibson, RG, Gibson, SL, MacNeill, AD, Buchanan, WW. Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. Br J Clin Pharmacol. 1980;9:453–459.
12. Gibson, RG, Gibson, SL, MacNeill, AD, Gray, GH, Dick, WC, Buchanan, WW. Salicylates and homeopathy in rheumatoid arthritis: preliminary observations. Br J Clin Pharmacol. 1978;6:391–395.

