

# Mejoramiento en Patologías Cardiacas Prolongadas a Causa de los Remedios Homeopáticos Individualizados: Serie de Casos

por: Lenka Tenzera, Boris Djindjic, Olivera Mihajlovic-Elez, Bindu John Pulparampil, Seema Mahesh, George Vithoukias

## Resumen

Presentamos tres casos de arresto cardiaco en diferentes etapas de patología. Infarto al miocardio agudo y la insuficiencia cardiaca están emergiendo como la causa principal de mortalidad. En el largo plazo, los episodios agudos y restauración cardiaca pueden provocar daño considerable y resultar en insuficiencia cardiaca. En estos casos la terapia homeopática individualizada fue instituida junto con medicamento convencional y los resultados fueron alentadores. Los cambios en los parámetros de diagnostico de laboratorio (tomografía computarizada de emisión monofotonica, electrocardiógrafo, electrocardiograma, fracción de eyección, como pudiera ser al caso) son demostrados a lo largo del tiempo. El resultado clave observado en los tres casos fue la preservación de un bienestar general, mientras que los estados hemodinámicos también mejoraron. A pesar que los tres casos proporcionaron evidencia de resultados positivos por la terapia homeopática, aun estudios más exhaustivos son requeridos en un entorno hospitalario para establecer el alcance al que esta terapia puede emplear.

## Palabras Clave

Cardiovascular Insuficiencia cardiaca Homeopatía

## Introducción

Desordenes cardiovasculares en general y los infartos al miocardio agudos son los responsables por el 31% de todas las muertes a nivel global y son la causa principal de mortalidad. Mientras que es cierto que las intervenciones terapéuticas modernas han reducido lo han reducido de manera considerable, el reto todavía continua<sup>1,2</sup>. El riesgo que pueda ocurrir otro infarto también es grande en los sobrevivientes (8%-10% dentro de un mismo año) haciendo que sea aún más importante tener disponible cuidados para emergencias.

La situación se complica más por la incidencia de arritmias junto con infartos al miocardio agudos, en donde la persona puede proseguir a una insuficiencia cardiaca y un choque cardiogénico<sup>3</sup>. Edad avanzada, fibrilación atrial e infarto previo anuncian un mal pronóstico en un caso de infarto al miocardio agudo con aproximadamente

50% de muertes ocurriendo al primer mes después del episodio y muchos dentro de las primeras dos horas<sup>3,4</sup>. La primera meta es reperfusión al miocardio así es que una intervención primaria percutánea coronaria es la primera línea de terapia junto con intervención fibrinolítica y otros medicamentos cardiacos (excepto cuando sean contraindicados).

Después del infarto al miocardio, junto con la inflamación local, se sabe que ocurren procesos inflamatorios en partes remotas del corazón<sup>6</sup> y en el glomérulo del riñón indicando la participación por completo del sistema inmune intentando reparar. A pesar de un diagnóstico parecido, se puede observar que el proceso de inflamación y reparación del tejido y después del infarto al miocardio, no evocan la misma respuesta en todos. El mecanismo de una restauración al corazón dañina después de un infarto al miocardio incluye numerosos componentes celulares, extracelulares y componentes neurohumorales<sup>8</sup>, y en la mayoría de los casos, la dimensión de la cicatriz formada es proporcional a la severidad de la restauración del corazón<sup>9</sup>.

La evidencia es más favorable en el estado energético de la persona y su relación en el proceso de reparación. La restauración dañina bajo condiciones isquémicas consiste principalmente con la falta de producción de energía. Ha sido reportado que una absorción reducida de glucosa a nivel de las células del corazón, originada por una deficiencia inducida genéticamente del receptor  $\alpha$  (LXR $\alpha$ ) conduce a un daño grave después del infarto al miocardio, el cual confirma de manera indirecta que durante la isquemia el mecanismo de transferencia adaptivo de la producción de energía es activada en el corazón, del metabolismo de los ácidos grasos al metabolismo de la glucosa, el cual tiene un mayor uso del proceso de oxidación para la síntesis del Trifosfato de adenosina (ATP)<sup>10</sup>. Un corazón sano activa de manera rápida este mecanismo cardio-protectivo en la condición de la isquemia, reduciendo el daño<sup>11</sup>. Esto es retrasado o ausente en un estado más débil de la persona.

Las opciones terapéuticas actuales, a pesar de los avances, estas lejos de ser satisfactorias. El continuo descubrimiento de factores involucrados en la restauración de un corazón infartado contiene varios retos. Las últimas opciones terapéuticas disponibles incluyen lo siguiente: interleukin 10 (IL-10)<sup>11</sup>, canales bloqueadores de potasio activados por el calcio (KCa3.1)<sup>12</sup>, factor de crecimiento del fibroblástico básico con el trasplante de células madre del tejido graso<sup>13</sup> y terapia celular regenerativa<sup>14,15</sup>, pero también con terapia berberina<sup>16</sup>, suplementación con licopeno<sup>17</sup>, continua hipoxia normobárica, repetidas isquemias controladas<sup>19</sup>, etc.

## **Homeopatía Clásica**

La premisa donde los principios terapéuticos homeopáticos están contruidos es que un organismo vivo esta gobernado por una bioenergía que preserva la salud de la mejor manera posible conforme a las circunstancias de concepción (genética, epigenética, etc). A esta energía se le ha dado el nombre de "Fuerza Vital". Cuando es afectado por una fuerza nociva (enfermedad o trastorno), esta energía utiliza las herramientas que tenga a su disposición - sistema inmunologico- y combate dicha influencia siempre intentando regresar a un estado dinámico normal. Durante esta

lucha, genera síntomas que son tan individuales como personas en el mundo- cuanto mejor sea el nivel de salud, más fuertes serán los síntomas individuales<sup>20-22</sup>.

La terapia homeopática clásica como fue promulgada por Samuel Hahnemann y posteriormente adaptada a las situaciones de salud contemporáneas por James T. Kent y George Vithoukias<sup>21-23</sup>, operan sobre el paradigma que cada ser humano nace con cierta cantidad de energía disponible para sus funciones bio-sociables. Para comenzar, cuanto más alta sea esta energía mejor su nivel de salud<sup>24</sup>. Como tal, la habilidad de defenderse a sí mismo en contra de la enfermedad también es más alto en el organismo con un mayor nivel de energía. El estímulo patológico afectando al ser más sano al ser comparado con uno menos saludable, es protegido con mayor facilidad y la homeostasis es restablecida.

El practicante de homeopatía clásica sigue cierto protocolo para establecer el nivel de salud del paciente al inicio de cada caso tomando en consideración la proyección de posibilidades con la terapia. Mientras que el diagnóstico ayuda a comprender la patología en cuestión, el verdadero pronóstico puede evaluarse comprendiendo el nivel de salud de la persona. Cuanto mejor el complejo energético, mejor el pronóstico y mejor la respuesta a la terapia homeopática<sup>24</sup>. La verdad de esta idea puede observarse en esta serie de casos donde todos los pacientes exhibían un pronóstico pobre pero respondieron bien a la terapia homeopática debido a su buen estado de salud. El mismo enfoque puede no producir tales resultados favorables en un caso menos saludable.

Esta serie de casos presentan el tratamiento con homeopatía de infarto al miocardio. Conforme a la mejor opinión del autor, el primero de este tipo de casos, demostrando tratamiento de episodios agudos como también las consecuencias a lo largo del tiempo del infarto al miocardio. Un seguimiento a largo plazo a sido provisto con exámenes de laboratorio con el propósito de su comparación.

## **Presentación del Caso**

### **Caso 1**

Paciente de origen serbio con 62 años de edad con historial de infarto al miocardio 17 años atrás, presentado con diagnóstico del status-post MI pars anterioris y PCI anterior izquierda descendiendo (LAD) aa XVII; cardiomiopatía isquemia compensatoria; hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 también estaban presentes (Tabla 1).

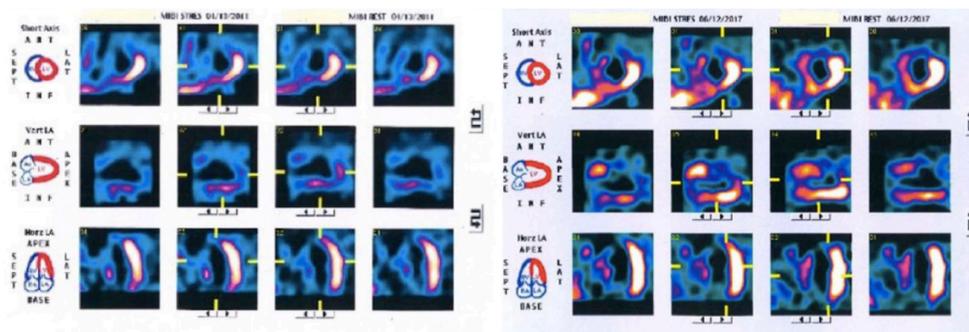
# Tabla 1

Tabla 1. Caso 1 Detalle del Tratamiento

Fecha de Intervención	Síntomas	Cambios en Exámenes de Laboratorio	Remedio	Respuesta	Cambio Medicinales Convencionales
Enero 15 2015	Ataques de pánico, opresión en pecho, taquicardia; manos y pies fríos; pulso intermitente, síntomas de ácido péptico severos; catarro en la parte posterior de la nariz constante con secreción posnasal.	SPECT (2011): LVEF=28%, ventrículos hipocinéticos globales; angiografía coronario (2013): LAD estent reestonesis menor a 50%. estenosis de la parte media menor a 50%. Hipertensión. Diabetes mellitus.	Medorrhinum 1M	Mejor energía al día siguiente. Incremento de secreción nasal. Sangrado en encías; menores ataques de pánico.	B bloqueadores, estatinas, inhibidores ACE, Complejo de Vit B, selenio.
Marzo 10 2015	Ataques de pánico con miedo intenso de pobreza.		Bryonia 200C	Enrojecimiento moderado alrededor del cuello por 1 día. Mentalmente se sintió relajado (sin pánicos). Pies se tornaron mas cálidos. Aumento de apetito antes del mediodía.	Suspensión de todos los medicamentos convencionales.
Mayo 25 2015	Aumento de ansiedad por la noche; malestar en senos maxilar; debilitamiento al ascender escaleras.		Calcarea carbonica 30C	El agotamiento mejor; presión alta normal; reducción en la ansiedad y se siente mas calmado.	
Agosto 18 2015	Distensión abdominal severo provocando malestares cardiacos.	Ritmo sinusal, frecuencia 103/min, LBBB, QS en V2, R reducido en V2-V4, onda T bifásica en DI, invertido en aVL. La Torponina no fue elevada.	Lycopodium 30C	Dos episodios similares en el día; el pulso era normal después de la administración del remedio.	
Octubre 14 2015	Aumento de ataques de pánico durante la noche; taquicardia; la presión alta fue normal a pesar de los ataques; tos seca.		Natrum muriaticum 12C, incrementaron potencia posteriormente a 14C.	Reducción del pánico; tos productiva; Fiebre 37.2-37.5C por dos días; persistente infección del tracto respiratorio bajo con expectoración abundante amarillenta y tos por la noche (esta es una respuesta excelente - el regreso de estados inflamatorios agudos); incremento de síntomas de ácido péptico por la noche.	Reducción de B-bloqueadores.
Diciembre 30 2015	Ataques de pánico con sensación de estrangulamiento al estar acostado sobre el lado derecho por la noche; taquicardia; muy irritable mentalmente; los pies están más cálidos en la noche.		Lachesis 30C, una dosis.	Se siente calmada; resfriado debido a la exposición del frío con dolor de oído y dolor de cabeza; fiebre por 3 días, siendo la mas alta de 37.6C seguida de fiebre con duración de una semana con temperatura ascendiendo hasta los 37C; senos maxilar con dolores severos zygomáticos; un evento de erección dolorosa por la noche.	
Abril 18 2016	Incremento de la distensión estomacal provocando malestares cardiacos; impulso sexual disminuido; ansiedad; mejor energía; caminando a las 3am; aumento de antojos de dulce; emocionalmente sensible.	Azúcar en sangre: 12.5 mmol/L después hasta 17 (normal 3.5-6.1 mmol/L).	Lycopodium 12C con incremento hasta 14C y eventualmente a 16C.	Distensión abdominal y reducción de síntomas del ácido péptico: dolor en pie izquierdo solo al caminar; hinchazón lipomatosa en espalda abierta y drenando por si misma; reducción en intensidad de los ataques de pánico; mejor energía; no puede recostarse sobre lado izquierdo.	
Julio 20 2016	Olor sulfuroso en orina; calor ardiente desde rodillas hasta los pies durante la noche; incremento en el sangrado de encías; enrojecimiento de la cara en la mañana; destellos en el campo visual lateral; dolor en rodilla y talón izquierdo en reposo con mejoría al caminar	Azúcar en sangre: 12	Nux vomica 12C	Disminución del azúcar en sangre a 9: mejoría en energía e impulso sexual .	
Noviembre 1 2016	Ardor permanente el pies (los destapa), piernas y manos; aumento en antojo de dulce.	Azúcar en sangre: 11	Sulphur 12C con aumento gradual hasta 16C.	Reducción de dolor en piernas y cadera; erupciones cutáneas en el cuero cabelludo; inflamación en abscesos antiguos en la mandíbula baja se redujo por si misma. Dos episodios de frío y fiebre. temperatura de 37.2C.	
Mayo 31 2017		Ecocardiograma; LVEDD 6.1 cm (norm 3.5-6.0 cm); LVESD 4.8 (norm 2.1-4.0) LVEF 40%; Flujo mitral - MR en trazas. Flujo tricúspide normal. Dimensión normal atrio izquierdo. Flujo mitral - disfunción diastólica del LV (E/A=0.65); MR en trazas LV engandecida con paredes hipertroficadas; hipopiquesia del septum y pared anterior.			
Junio 12 2017		Opinión del cardiólogo: SPECT demostró mejoras significativa de perfusión en este segmento y solo de forma apical de la pared anterior y septum inferior aun están frías sin perfusión; restauración de perfusión en arteria coronaria derecha o arteria circunfleja con persistencia de oclusión distal LAD. las características del SPECT en estrés y reposo indican restauración de la función del cardiomiocito y de la función de bombeo cardiaco.			

El paciente fue presentado el 15 de Enero del 2015 con un ataque transitorio e indoloro isquémico con sensación de debilidad en el pecho, palidez y sudoración fría. Fue hospitalizado por 5 días en la unidad de cuidados intensivos cuando la angiografía coronaria demostró reestenosis de la arteria descendente anterior en el área del stent en la sección media de la misma arteria.

Historial médico del paciente: Infarto al miocardio 17 años atrás. Una revascularización en la arteria coronaria posterior con la instalación del stent en la parte próxima del LAD. Diabetes mellitus e hipertensión fueron diagnosticados en el 2002. Ha estado utilizando bloqueadores Beta, estatinas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, ácido acetilsalicílico, complejo de vitamina B, selenio; y ningún medicamento anti-hyperglicémico. Adicionalmente contrajo gonorrea a los 21 años de edad atendido con antibióticos; infecciones de garganta recurrentes desde la infancia; amigdalectomía a los 26 años de edad.



Mejoría significativa <sup>(a)</sup> en la perfusión cardíaca después del tratamiento comprobado <sup>(b)</sup> por SPECT. El primer SPECT de Abril 2011 demostró una perfusión deficiente de la pared inferior-posterior y septo inferior, así como también del segmento apical de la pared anterior. Cinco años después el SPECT demostró una perfusión con mejoría significativa en este segmento y solamente parte apical de la pared anterior y septum inferior aun continuan arias sin perfusion. Esto demuestra claramente la restauración de la perfusion en el área RCA o arteria Cx con oclusión distal LAD persistente. Las características del SPECT en el stress y reposo indican reparación de la función cardiomiocito y de la función del bombeo cardiaco (Fig 1 y Fig 2).

Estos efectos pudieran ser atribuidos no solamente a la restauración de la sangre, sino además al metabolismo energético en cardiomiocitos y una mejor función del departamento del mitocondria después de la terapia homeopática. Esto esta propuesto en el enfoque cuántico donde la mitocondria es el lugar donde se lleva a cabo el intercambio fundamental de los procesos de intercambio de la energía cuántica, los cuales son críticos para la vida de cada célula de todo ser viviente.

Exámenes de laboratorio: tomografía computarizada de emisión monofotónica de perfusión miocardio el 13 de Abril del 2011 (Figura 1a). Reporte del radiólogo: prueba de esfuerzo con dipiridamol farmacológico combinado con ejercicio en la caminadora a bajo nivel 50WmDipy EX; al inicio presión arterial de 120/80 mmHg; 70 pulsaciones por minuto, en esfuerzo máximo de 115 (ppm). Ventrículo izquierdo dilatado con gran defecto de perfusión en la pared anterior y defecto de permisión en el septo. Ecocardiograma (25 de Septiembre del 2015); dimensión diastólica y ventricular

izquierdo: 64, (norm 56 mm); dimensión asistólica y ventricular izquierdo: 52mm (norm 40mm); fracción de eyección del ventrículo izquierdo: 38% (norm>60%); sístole final: 18% (norm 28.44%); flujo mitral - onda E = 0.7; Onda A 0.8; regurgitación mitral: 1-2+; flujo tricúspide - regurgitación tricúspide 1+; dilatación atrial izquierda; válvula mitral incompetente con regurgitación mitral moderada y flujo central; dilatación ventricular izquierda, rehabilitación con aquinesia de la pared anterior, y aquinesia parcial del septo; reducción moderada de la función ventricular; disfunción diastólica con valores incrementales de la presión diastólica final del ventrículo izquierdo.

**Figura 1.** Caso 1: Cambios en la percusión del miocardio antes y después de la terapia homeopática con la opinión del cardiólogo (vial email): (a) Diciembre 4 2011, (b) Diciembre 6 del 2017 y (c) opinión del cardiólogo.

Intervención homeopática: terapia homeopática comenzó en Enero del 2015. Los remedios fueron elegidos en base a los principios de la homeopatía clásica. Los detalles del caso, junto con sus seguimientos son aportados en la Tabla 1.

Exámenes de laboratorio al final del tratamiento homeopático: perfusión del miocardio Junio 12 2017 (Figura 1b): reporte del radiólogo: prueba de esfuerzo dipiridamol farmacológico combinado con ejercicio en la caminadora a bajo nivel 50WmDipy EX: al inicio, presión arterial 120/80mmHg; pulsaciones de 70 y 120 al máximo de esfuerzo. Ventrículo izquierdo engrandecido con defecto de perfusión en las siguientes áreas: apical, apical anterior, pared anterior y mitad apical en el área septal. Ninguna señal de progreso del estado patológico.

Ecocardiografía (Mayo 31 2017): LVEDD 6.1 cm (norm 3.5-6.0); LVESD 4.8 cm (norm 2.1-4.0); LVEF 40%; flujo mitral - regurgitación mitral en trazos; flujo normal tricúspide; dimensión atrial izquierda normal; flujo mitral - disyunción diastolica del ventrículo izquierdo (E/A=0.65); regurgitación mitral en trazas; LV - con paredes hipertróficas engrandecidas; hipocinesia del sexto y pared anterior; LVEF 40%.

## Caso 2

La paciente con 92 años de edad de origen Serbio, se presento en Junio 22 del 2015 con un episodio agudo de infarto al miocardio y fue hospitalizada. Fibrilación atrial con respuesta ventricular rápida, previniendo estabilización de su condición general (Tabla 2).



Intervención homeopática: el 25 de Junio 2017, la terapia homeopática fue administrada en forma de escasas tragos de agua con Arnica montana 30C. Pocos minutos después, el monitor cardiaco demostró ritmo sinusal, siendo éste confirmado por el ECG en Junio 26 2017 (Figura 2b).

En este momento fue trasladada de la unidad de cuidados intensivos a una habitación de hospital y el remedio homeopático no fue repetido. En Junio 27 2015, la paciente manifestó nuevamente AF con respuesta ventricular rápida y fue readmitida a la unidad de cuidados intensivos.

Ante la repetición de Arnica 30C el 28 Junio 2015, el ritmo sinusal reaparece dentro de pocos minutos y ella fue dada de alta del hospital el siguiente día. Se estabilizó y permaneció bien por los siguientes seis meses corroborado por la estabilidad del electrocardiograma. En Noviembre 10 del 2015 ella tuvo otro ataque de infarto al miocardio. Sin embargo, en esta ocasión no manifestó fibrilación atrial y estaba estable con la inmediata administración de Arnica 200C a pesar del LVEF siendo sólo del 15%. Ella permaneció en la unidad de cuidados intensivos por otro día adicional. El Holter ECG demostró ritmo sinusal.

Después del último episodio ella permaneció bien, y el último examen realizado fue en Abril 10 del 2017. EL ECG (Figura 2c) demuestra una estado cardiaco estable a pesar de la restauración del miocardio y de la función ventricular izquierda disminuida. Ella no esta tomando medicamento para la arritmia.

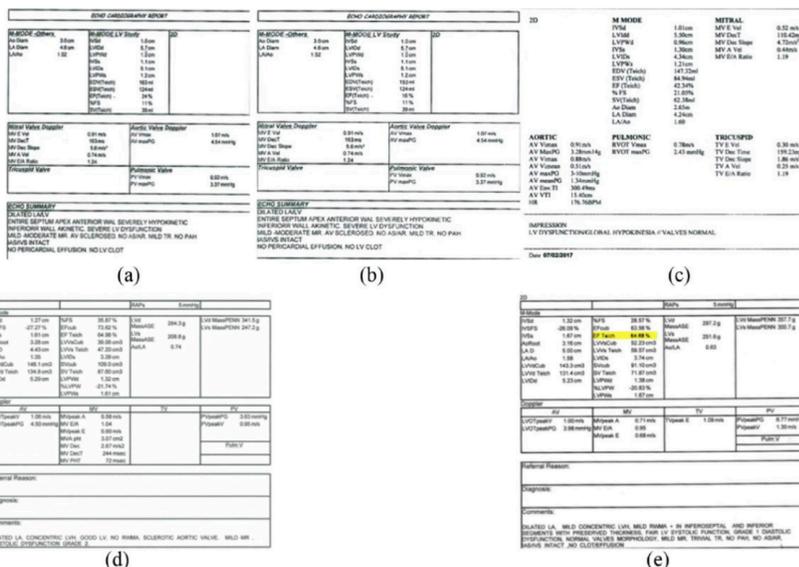
### Caso 3

Hombre con 68 años de edad de la India con historial de enfermedad arterial se sometió a una angioplastía coronaria percutanea transluminal para LAD en el 2001. También fue sometido a un injerto de bypass en la arteria coronaria en el 2009 (Tabla 3). En Noviembre del 2016 comenzó a quejarse severamente de disnea y colapsó estando en casa aproximadamente a las 3:30 am y fue transportado al hospital inmediatamente.

Tabla 3. Caso 3 Detalle del Tratamiento

Fecha de Intervención	Síntomas	Cambios en Exámenes de Laboratorio	Remedio	Respuesta	Cambio Medicinales Convencionales
Diciembre 29 2016	Agotamiento, fatiga fácilmente, disnea al menor esfuerzo.	Falla ventricular aguda; disfunción LV grave; EF: 16%. Presión arterial alta.	Calcarea phos 200C	Disminución de la fatiga, mejor apetito, mejor sueño, aumento medio kilo en dos semanas. Presión de sangre estable.	Deplatt, Ecosprin, Biotor, Starace, Cardivas, Gycomet SR, Pantocid, Vibact, Alprax, Levoflex.
Febrero 7 2017	Condición general estable.	EF: 42.3 %			Deplatt, Ecosprin, Biotor, Cardqce, Cardivas, Dytor, Aldactone, Glycomet SR
Mazo 12 2017	Condición general estable.	EF: 33 %	Calcarea phos 200C	Bien en general.	
Mayo 18 2017	Condición general estable.	EF: 32 %	Calcarea phos 1M	Bien en general.	Deplatt, Ecosprin, Biotor, Cardqce, Cardivas,
Junio 25 2017	Condición general estable.	EF: 41 %		Bien en general.	
Agosto 02 2017	Condición general estable.	EF: 54%		Bien en general.	Suspensión de Biotor, Cardivas.
Octubre 13 2017	Condición general estable.	EF: 64.98%. Atrio izquierdo dilatado; hipertrofia concéntrica ventricular izquierda; buen ventrículo izquierdo; sin anomalías regionales de pared en movimiento; válvula aórtica esclerótica; regurgitación mitral moderada; disfunción diastólica grado 2.		Bien en general. Con capacidad de viajar internacionalmente. Camina energéticamente cargando su equipaje sin señales de disnea o fatiga.	Suspensión de Deplatt, Ecosprin,
Abril 12 2018	Paciente sigue una rutina diaria normal.	EF: 64.98%. Atrio izquierdo dilatado; leve hipertrofia concéntrica ventricular izquierda; anomalías leves regionales de pared en movimiento en segmentos inferoseptal e inferior con grosor preservado; buena función LV; grado 1 disfunción diastólica; morfología de válvulas normales; regurgitación mitral leve; regurgitación trivial tricúspide.		Manteniendo un estado estable.	San cambios.

El paciente también padecía de hipertensión y diabetes mellitus. Exámenes de laboratorio: ECG (Noviembre 27 2016) (Figura 3a): atrio izquierdo dilatado, ventrículo izquierdo dilatado, hipocinesia severa de todo el septo, ápice y pared anterior; de leve a moderado MR; válvula aórtica, regurgitación leve tricúspide; fracción de eyección 24%. Ecocardiograma fue repetido el 27 de Diciembre del 2016 (Figura 3b) y se descubrió los mismo a lo señalado anteriormente, pero la fracción de eyección disminuyo al 16%.



**Figura 3.** Caso 3: cambios en el estatus del ritmo cardiaco y fracción de eyección antes y después de la terapia homeopática: (a) Noviembre 27 2016, (b) Diciembre 27 2016, (c) Febrero 7 2017, (d) Octubre 13 2017 y (e) Abril 12 2018.

Intervención homeopática: terapia homeopática comenzó en Diciembre 29 del 2016, una dosis de Calcarea phosphorica 200C le fue administrada con evidencia de mejoría en la fracción de eyección (Figura 3c). Los detalles del seguimiento son aportados en la Tabla 3.

Los exámenes de laboratorio más recientes (Abril 12 2018) (Figura 3e): atrio izquierdo dilatado; hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo; anomalías leves de la pared regional en movimiento en el segmento inferior y septal inferior conservando grosor; función sistólica LV buena; disyunción diastólica grado 1; morfología normal de válvulas; MR moderado; regurgitación trivial tricúspide; fracción de eyección 64.88%. El paciente se encuentra bien a la fecha y lleva a cabo su vida diaria con vigor.

## Discusión

Aunque no es comúnmente utilizada en casos de emergencia y en patologías severas, la homeopatía ha ayudado anteriormente a reparar condiciones severas<sup>25</sup>. Esta serie de casos indican que podríamos investigar más las posibilidades de la homeopatía en tales casos. El sistema inmunológico siempre intenta de obtener un balance y en todas las situaciones, como son descritas aquí, existen pacientes cuya compleja energética es suficientemente buena que la estimulación del remedio homeopático es empleado para beneficio del paciente. Sin embargo, no se espera que estos resultados sean la regla. La homeopatía basa su prescripción en los síntomas que el organismo del paciente manifieste como respuesta a una patología, y esta respuesta es la única guía que existe para el homeópata<sup>20</sup>. Tomando en cuenta el concepto de la fuerza vital, como lo fue explicado anteriormente, la existencia de síntomas individualizados presuponen de cierta cantidad de energía presente para ser aplicada para el proceso de la curación de la persona. Si este no fuese el caso, lo cual sucede con regularidad en situaciones potencialmente terminales, entonces la homeopatía no tiene mucho por hacer. Sin embargo, cuando los síntomas individuales existen la recuperación es impresionante siempre que se sigan las reglas de la homeopatía.

En el primer caso, atención deberá ser puesta en el hecho que aunque el objetivo principal del tratamiento era la patología cardíaca, el tratamiento incluye todos los padecimientos adicionales, tales como el ataque de pánico e indigestión. Los remedios fueron administrados tomando en cuenta una secuencia específica conforme a los síntomas más predominantes e indicativos del momento. Siempre hubo mucha atención para estar seguros que el paciente estuviera dirigiéndose hacia un mejor nivel de salud<sup>24</sup>. La opinión del cardiólogo establece que la perfusión en el miocardio ha mejorado de manera considerable, tal como lo es evidenciado en los reportes de la tomografía computarizada de emisión monofotónica. Dicha opinión es que la mejoría no sólo representa un mejor flujo sanguíneo, sino también una mejoría en el metabolismo de cardiomiocitos- factor fundamental para un corazón sano<sup>26</sup>.

Los parámetros de mejoría y buena respuesta al tratamiento en la terapia homeopática son medidos por la habilidad del cuerpo para defenderse a sí mismo por medio de una eficiente inflamación aguda cuando sea requerida. La idea es que mientras que el mecanismo de defensa debilita, el organismo pierde la habilidad para establecer una inflamación aguda eficiente e ingresa a una inflamación crónica de bajo grado, y detonando eventualmente la enfermedad crónica según la predisposición genética<sup>27,28</sup> del paciente. Lo opuesto también ocurre durante la terapia homeopática y el paciente comienza a manifestar estados inflamatorios mientras que los padecimientos crónicos disminuyen<sup>29</sup>. En este caso, conforme el status cardíaco progresase, el paciente comienza a padecer más en su tracto gastrointestinal, y al haber mejorado éste, aparecerán la supuración de los lipomas que habían permanecido por tantos años. Esto es interpretado en base a los antecedentes jerárquicos de los sistemas de órganos y patologías. La disminución del problema ubicado a mayor profundidad es seguido por la concentración del padecimiento en un sistema de menor importancia y es más de una patología superficial (tracto gastrointestinal y piel; inflamación aguda)<sup>22</sup>. No se ha registrado una reversión de estado como tal sin la ayuda y asistencia de

terapia homeopática. Es fundamental la exacta observación y prescripción ante cada cambio en el estatus de salud si se han de obtener resultados como estos con homeopatía, y es potencialmente limitante en la ausencia de dichos conocimientos.

El segundo caso corresponde a un episodio agudo de infarto al miocardio con fibrilación atrial y una rápida respuesta ventricular en una mujer de edad avanzada con infarto anterior (Figura 2), vaticinando un mal pronóstico<sup>3,4</sup>. Sin embargo, en este caso una imagen clara del remedio homeopático era evidente durante el ataque agudo, reflejando un buen pronóstico y un sistema inmunológico muy eficiente. La impresionante respuesta a los pocos tragos de Arnica demuestra que aun preservaba vitalidad en el organismo. En ese tipo de casos, la homeopatía podría ser empleada para el beneficio del paciente y obteniendo resultados impresionantes<sup>24</sup>. Observamos durante su segundo episodio de infarto al miocardio cuando Arnica le fue administrada de manera correcta, al inicio, ella estaba estable y no tuvo ninguna fibrilación atrial asociada. La fracción de eyección aun se encontraba baja, pero ella no presentó problemas asociados y es capaz de llevar a cabo su vida diaria acostumbrada sin dificultad alguna.

El tercer caso también es un ejemplo de una constitución muy saludable según la teoría de los Niveles de Salud<sup>22</sup>. Aquí y a pesar de tan mal funcionamiento de su corazón, los síntomas indicando el remedio homeopático eran muy claros. Adicionalmente, la respuesta a la dosis única del remedio fue impresionante. En el transcurso de un año, la fracción de eyección del corazón aumento de 16% a 65% (Figura 3) y se ha mantenido dentro de los límites normales desde entonces. El funcionamiento del ventrículo izquierdo también fue restaurado junto con las válvulas regresando cerca de lo normal, como lo indican evidentemente los reportes. Por otra parte, la disfunción diastólica, que era de grado 2 ha sido disminuida a través del tiempo a grado 1.

En estos casos, la ventaja fue la adhesión a la terapia. Ninguna adhesión podría convertirse en una limitante en patologías severas si el paciente no esta informado en relación a las varias reacciones que pudiesen ocurrir durante el curso del tratamiento. Ciertos desarrollos, tales como el regreso de padecimientos antiguos y la exacerbación de síntomas en la periferia, los cuales son parte y requisito de una terapia homeopática, deberán ser mencionados con anticipación e informados debidamente<sup>21,22,24</sup>.

Estudios adicionales son necesarios para establecer las posibilidades precisas de la terapia homeopática en patología cardiaca grave. Estos estudios deberán llevarse a cabo en un entorno de hospital y apegados estrictamente a las reglas de la homeopatía clásica para evitar errores imborrables. Esta serie de casos sugieren que la homeopatía puede ser investigada para uso de eventos cardiacos cuando es aplicado de manera científica basada en sus leyes, tanto para ataques agudos como también para sus consecuencias.

## **Conclusión**

Los tres casos en estas series proveen evidencia de resultados positivos para la terapia homeopática. Estudios de casos controlados pudieran establecer aún mas la función mayormente precisa llevada a cabo por la terapia homeopática en tales condiciones cardiacas. Aquí se presenta una selección sesgada debido a que los pacientes eran allegados de los terapeutas homeopáticos y esto puede ser solventado conduciendo un grupo aleatorio grande en el grupo controlado mencionado.

Existen algunas observaciones llevadas a cabo comúnmente en la práctica de la homeopatía clásica, tales como el retorno de estados agudos inflamatorios mientras que al mismo tiempo se presenta una mejoría del padecimiento crónico, que aun han de realizarse por medio de la apropiada evidencia experimental a pesar que existe un vasto aporte clínico que lo respalda.

## **Agradecimientos**

Los autores agradecen la ayuda de los pacientes en aprobar la publicación de su caso a detalle. L.T.: recopilación de datos; anteproyecto inicial del manuscrito. B.D.y O.M.. recopilan de datos. B.J.P.: médico homeópata - recopilaciones datos; bosquejo inicial del manuscrito. S.M.: edición final del manuscrito. G.V.: guía y aprobación final del documento.

## **Declaración de Conflicto de Intereses**

El autor(es) declaran que no existe conflicto de intereses con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este articulo.

## **Aprobación Etica**

Nuestro instituto no requiere de aprobación ética para reportar casos individuales o serie de casos.

## **Financiamiento**

El autor(es) no recibieron soporte financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este articulo.

## **Consentimiento Informado**

Consentimiento informado escrito fue obtenido de parte de los pacientes para que su información anónima fuese publicada en este articulo.

## Referencias

1. Yeh, RW, Sidney, S, Chandra, M. Population trends in the incidence and outcomes of acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 2010; 362(23): 2155–2165.
2. World Health Organization . Prevention of recurrences of myocardial infarction and stroke study, [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/) (25 Octubre 2017)
3. Van de Werf, F, Bax, J, Betriu, A. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the task force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European society of cardiology. *Eur Heart J* 2008; 29(23): 2909–2945.
4. Michniewicz, E, Mlodawska, E, Lopatowska, P. Patients with atrial fibrillation and coronary artery disease – double trouble. *Adv Med Sci* 2017; 63(1): 30–35.
5. Keeley, EC, Boura, JA, Grines, CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. *Lancet* 2003; 361(9351): 13–20.
6. Biesbroek, PS, Amier, RP, Teunissen, PFA. Changes in remote myocardial tissue after acute myocardial infarction and its relation to cardiac remodeling: a CMR T1 mapping study. *PLoS ONE* 2017; 12(6): e0180115.
7. Ruparelia, N, Digby, JE, Jefferson, A. Myocardial infarction causes inflammation and leukocyte recruitment at remote sites in the myocardium and in the renal glomerulus. *Inflamm Res* 2013; 62(5): 515–525.
8. Bhatt, AS, Ambrosy, AP, Velazquez, EJ. Adverse remodeling and reverse remodeling after myocardial infarction. *Curr Cardiol Rep* 2017; 19(8): 71.
9. Westman, PC, Lipinski, MJ, Luger, D. Inflammation as a driver of adverse left ventricular remodeling after acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 2016; 67(17): 2050–2060.
10. Ji, Q, Zhao, Y, Yuan, A. Deficiency of liver-X-receptor-a reduces glucose uptake and worsens post-myocardial infarction remodeling. *Biochem Bioph Res Co* 2017; 488: 489–495.
11. Estep, JD, Aguilar, D. Diabetes and heart failure in the post-myocardial infarction patient. *Curr Heart Fail Rep* 2006; 3(4): 164–169.
12. Jung, M, Ma, Y, Iyer, RP. IL-10 improves cardiac remodeling after myocardial infarction by stimulating M2 macrophage polarization and fibroblast activation. *Basic Res Cardiol* 2017; 112(3): 33.
13. Ju, CH, Wang, XP, Gao, CY. Blockade of KCa3.1 attenuates left ventricular remodeling after experimental myocardial infarction. *Cell Physiol Biochem* 2015; 36(4): 1305–1315.
14. Ebel, H, Jungblut, M, Zhang, Y. Cellular cardiomyoplasty: improvement of left ventricular function correlates with the release of cardioactive cytokines. *Stem Cells* 2006; 25(1): 236–244.
15. Xiong, Q, Ye, L, Zhang, P. Functional consequences of human induced pluripotent stem cell therapy: myocardial ATP turnover rate in the in vivo swine heart with postinfarction remodeling. *Circulation* 2013; 127(9): 997–1008.
16. Zhang, YJ, Yang, SH, Li, MH. Berberine attenuates adverse left ventricular remodeling and cardiac dysfunction after acute myocardial infarction in rats: role of autophagy. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 2014; 41(12): 995–1002.

17. Pereira, BLB, Reis, PP, Severino, FE. Tomato (*Lycopersicon esculentum*) or lycopene supplementation attenuates ventricular remodeling after myocardial infarction through different mechanistic pathways. *J Nutr Biochem* 2017; 46: 117–124.
18. Hrdlicka, J, Neckar, J, Papousek, F. Beneficial effect of continuous normobaric hypoxia on ventricular dilatation in rats with post-infarction heart failure. *Physiol Res* 2016; 65(5): 867–870
19. Yamaguchi, T, Izumi, Y, Nakamura, Y. Repeated remote ischemic conditioning attenuates left ventricular remodeling via exosome-mediated intercellular communication on chronic heart failure after myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2015; 178: 239–246.
20. Hahnemann, S. *Organon of medicine*. 6th ed. New Delhi, India: B.Jain Publishers, 1994.
21. Kent, J. *Lectures on homoeopathic philosophy*. New Delhi: B.Jain Publishers, 2002.
22. Vithoukias, G, Tiller, W. *The science of homeopathy*. 7th ed. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2014.
23. Hahnemann, S. *Organon der rationellen Heilkunde*. 1st ed. Dresden: In Der Arnoldischen Buchh, 1810.
24. Vithoukias, G. *Levels of health*. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017.
25. Mahesh, S, Mallappa, M, Vithoukias, G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopath* 2015; 9(2): 114.
26. Woodcock, E, Matkovich, S. Cardiomyocytes structure, function and associated pathologies. *Int J Biochem Cell Biol* 2005; 37(9): 1746–1751.
27. George, V, Carlino, S. The 'continuum' of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit* 2010; 16(2): 15.
28. Kivellos, S, Mahesh, S, Vithoukias, G. Assessing human health-correlation of autoimmune diseases with chemically suppressed acute infections of patient's past medical history. *J Autoimmune Dis Rheumatol* 2017; 5: 31–38.
29. Kivellos, S, Skifti, S, Vithoukias, G. EHMTI-0396 Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *J Headache Pain* 2014; 15(suppl 1): M7.