

Artículo de Investigación

Casos de COVID-19 tratados con homeopatía clásica: un análisis retrospectivo de la base de datos de la Academia Internacional de Homeopatía Clásica

Seema Mahesh^{1,2}, Petr Hoffman³, Cristiane Kajimura⁴, George Vithoulkas⁵, Colaboradores COVID de la Academia Internacional de Homeopatía Clásica (IACH)

¹Investigación, Centro de Homeopatía Clásica, Bangalore, India,

²Investigación, Academia Internacional de Homeopatía Clásica, Alonnisos, Grecia,

³Clinical, HPPH Homeopatie Zlin, Zlin, República Checa,

⁴Investigador independiente, Londres, Reino Unido,

⁵Academia Internacional de Homeopatía Clásica, Alonnisos, Grecia

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, Homeopatía, Base de datos

<https://doi.org/10.29392/001c.77376>

Journal of Global Health Reports

vol. 7, 2023

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha planteado un desafío sin precedentes para la salud mundial. La homeopatía clásica puede tener un papel que desempeñar para aliviar esta carga. El objetivo de este estudio fue seleccionar una base de datos sobre el efecto del tratamiento de la homeopatía clásica en múltiples casos de COVID-19 en un escenario del mundo real para la guía de futuras investigaciones científicas.

Métodos

Se pidió a los homeópatas clásicos de la Academia Internacional de Homeopatía Clásica (IACH) que proporcionaran detalles sobre los casos que trataron completando un cuestionario previamente estandarizado. Los casos de COVID-19 se diagnosticaron de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como casos sospechosos/probables/confirmados, y la intervención proporcionada fue: homeopatía clásica individualizada exclusivamente o combinada con el tratamiento convencional para COVID-19. Se realizó un seguimiento de los casos y los resultados principales fueron "mejoría", "no mejoría" o "progreso" después del tratamiento. Se recopilaron detalles de los remedios homeopáticos utilizados y principales síntomas en la presentación del caso. Los factores asociados con los resultados principales se investigaron estadísticamente por medio de análisis correlacionales y de regresión.

Resultados

367 pacientes (hombres 166, mujeres 201) cumplieron los criterios de elegibilidad (edad media 42.75 años). El período medio de seguimiento fue de 6,5 (desviación estándar, DE=5,3) días. Se confirmaron 255 casos de COVID-19, con 61 casos probables y 51 sospechosos, respectivamente. El remedio más utilizado fue Arsenicum Album. Más del 73 % de los pacientes con COVID-19 (y alrededor del 79 % de los casos graves) mejoraron con el tratamiento homeopático clásico. El número de remedios requeridos por individuo se correlacionó negativamente con la mejora (PAG <0,01). La fiebre, el síntoma más común en la presentación (74,4 %), se asoció con una mayor probabilidad de mejoría (PAG<0,01). La mejoría se asoció negativamente con la edad avanzada, pero no con el sexo (PAG<0,01).

Conclusiones

Este estudio sugiere que la homeopatía clásica se asoció con una mejora en la COVID-19, incluidos los casos graves. A pesar de las limitaciones del diseño del estudio y las fuentes de datos, nuestros hallazgos deberían impulsar más estudios sobre el papel de la homeopatía clásica en el manejo de COVID-19.

A mayo de 2023, la pandemia de COVID-19 ha afectado a más de 766 millones de personas y se registran alrededor de 7 millones de muertes (0,9%). Si bien la tasa de recuperación, estimada en 94,6%, es alentadora,¹ se impuso un nivel de carga sin precedentes sobre los recursos de salud pública durante esta pandemia.^{2,3} El mayor desafío fue, no solo encontrar una cura/prevención para esta enfermedad viral, sino lidiar con la respuesta agresiva del huésped y secuelas a largo plazo.⁴⁻⁸ La medicina complementaria, especialmente la medicina individualizada (como la homeopatía) se centra en la optimización de la respuesta del huésped durante la infección y, por lo tanto, puede ser necesaria en la lucha contra la pandemia de COVID-19.^{9,10} La homeopatía es un sistema terapéutico que aborda el concepto de tratamiento con un remedio individualizado para cada paciente. Reconoce la existencia de un mecanismo de defensa que gobierna todo en cada individuo, cuya función es mantener vivo el organismo.⁹ Los homeópatas consideran la enfermedad

como una expresión de la impotencia del mecanismo de defensa para mantener la salud, análoga a un estado de existencia comprometido para seguir viviendo.⁹ Este esfuerzo (enfermedad y síntomas) es muy individualista y el tratamiento, por lo tanto, se adapta a cada persona.⁹ Existen reglas y principios definidos que rigen la vida, la enfermedad y la salud a los que se adhiere la homeopatía. El principio homeopático consiste en aplicar medicamentos altamente potenciados mediante los cuales los medicamentos crudos, obtenidos de todos los recursos naturales disponibles, se someten a diluciones en serie y a un proceso de sucesión, para lograr una resolución suave, profunda y duradera de la enfermedad.¹¹ Esta terapia ha beneficiado a muchas enfermedades crónicas y agudas, incluyendo epidemias.¹⁰ Lo mismo se esperaba también en la pandemia de COVID-19. Si bien muchos países no cuentan con regulaciones y pautas específicas sobre el uso de la homeopatía para tratar el COVID-19, algunos sí lo tienen. India, por ejemplo, un país que ha adoptado la

homeopatía en el Sistema Nacional de Salud, emitió una directiva según la cual los homeópatas pueden proporcionar al público remedios que estimulan el sistema inmunitario y pueden administrar homeopatía adyuvante con medicamentos convencionales en casos probables, casos sospechosos y/o confirmados.¹² En este momento, la preparación para una pandemia ha sido cuestionada en muchos entornos, y se necesita una introspección más profunda sobre nuestras políticas de atención médica. Durante el confinamiento, con una gran congestión en los hospitales, en la mayoría de los países, se buscó el consejo de los homeópatas mediante llamadas telefónicas/videollamadas, y los remedios se administraron de forma remota.

La homeopatía no puede evaluarse como un único sistema terapéutico, ya que el enfoque de la aplicación de los principios de la práctica varía mucho. Muchas 'escuelas de homeopatía' han propuesto su propio enfoque para el tratamiento de COVID-19, que puede o no ajustarse a los principios básicos.¹³ La homeopatía clásica es la práctica de la homeopatía tal como la estableció originalmente el fundador QFB Médico Hahnemann, donde el principio efectivamente probado de individualización y remedios únicos reinan en todos los escenarios, incluidas las epidemias.¹¹

Con antecedentes de diversidad en la comprensión y aplicación de los principios homeopáticos, buscamos seleccionar datos sobre casos tratados con homeopatía clásica. Nuestro objetivo era aportar claridad en términos del enfoque y tener datos sólidos para planificar estudios futuros e informar a los responsables políticos sobre el uso de la homeopatía clásica en el tratamiento de COVID-19. Los objetivos secundarios fueron identificar los remedios que ayudaban, los principales síntomas que se presentaban y los factores asociados a la gravedad de la

enfermedad.

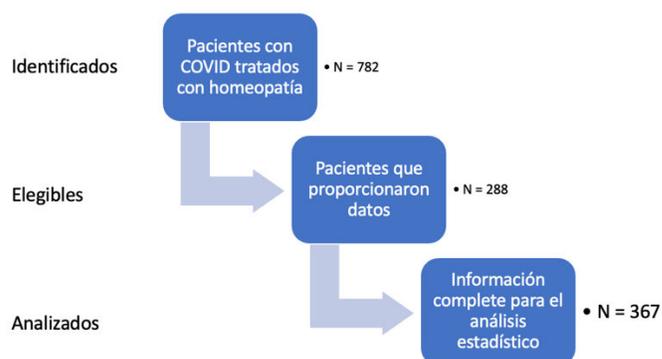


Figura 1. Diagrama de flujo de reclutamiento de pacientes que muestra el proceso de identificación, selección de elegibilidad e inclusión para el análisis.

MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Este fue un estudio observacional retrospectivo. Investigamos retrospectivamente casos ya tratados por homeópatas y en los que los pacientes se habían ofrecido como voluntarios para tomar homeopatía clásica para los síntomas de COVID-19. No se incluyó ninguna observación del grupo de control. El proceso de identificación, reclutamiento e inclusión de casos se representa en la Figura 1.

FUENTES DE DATOS

El proyecto fue ejecutado por un equipo internacional de médicos homeópatas que se especializaron en el enfoque clásico y pertenecieron al comité científico de la Academia Internacional de Homeopatía Clásica en Grecia. Los datos se seleccionaron de forma cuidadosa y transparente para garantizar la reproducibilidad. A los homeópatas clásicos que eran "diplomados"

de la Academia Internacional de Homeopatía Clásica (IACH) se les pidió que proporcionaran detalles sobre los casos que trataron completando un cuestionario estandarizado (Documento complementario en línea).

PARTICIPANTES

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de COVID-19, de cualquier edad, sexo y ubicación geográfica, diagnosticados como caso sospechoso/probable/confirmado, según lo determinado por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) o pruebas de anticuerpos para antígeno S o nucleocápside antígeno, o diagnosticado clínicamente de acuerdo con los parámetros de la OMS (Documento complementario en línea). Los detalles de los casos se recogieron consecutivamente a medida que los enviaban los homeópatas tratantes, independientemente del resultado. Los casos fueron enviados en forma anónima a los investigadores por diplomados de la IACH de 9 países (Figura 2). Se excluyeron los informes de casos que no proporcionaron detalles completos del participante y del tratamiento o que no contenían un diagnóstico preciso.

INTERVENCIÓN

Se consideraron pacientes tratados con homeopatía clásica ya sea (i) sola o (ii) combinada con terapia convencional para COVID-19 según las disposiciones de cada país. No distinguimos los dos tipos en este punto. Los pacientes fueron seguidos hasta que estuvieron libres de síntomas, o una prueba de PCR negativa estuvo disponible.

RESULTADOS

PRIMARIOS

El resultado principal del estudio fue la mejora en el estado de la enfermedad de COVID-19 con la homeopatía clásica, clasificada como "mejorada", "no mejorada" o "avanzada" después del tratamiento. "Mejorado" implica mejoría sintomática, general y/o de la investigación de laboratorio, detallando la respuesta y el tiempo de dicha mejoría. 'No mejorado' se refiere a ninguna mejora en los parámetros anteriores. Progresado se refiere a la progresión de la enfermedad a una enfermedad grave o al desarrollo de complicaciones de la enfermedad. Para la enfermedad de leve a moderadamente grave, se consideró que la recuperación en 7 días había "mejorado". La recuperación después de 7 días se consideró "no mejorada". Para la enfermedad grave, hasta 15 días de recuperación se consideró "mejorada", y más de 15 días se consideró "no mejorada". Este límite de tiempo se basó en las observaciones publicadas por los investigadores hasta la fecha sobre el curso del tiempo para la recuperación bajo el tratamiento convencional.¹⁴⁻¹⁶

SECUNDARIO

Los resultados secundarios de interés fueron (i) número de remedios homeopáticos necesarios para la mejoría en cada caso; (ii) principales síntomas de presentación y otros síntomas; (iii) factores asociados con la gravedad y las complicaciones: fiebre (sí/no) y temperatura de la fiebre si está disponible, edad y sexo, ubicación geográfica, tiempo de infección (por oleadas), comorbilidades.

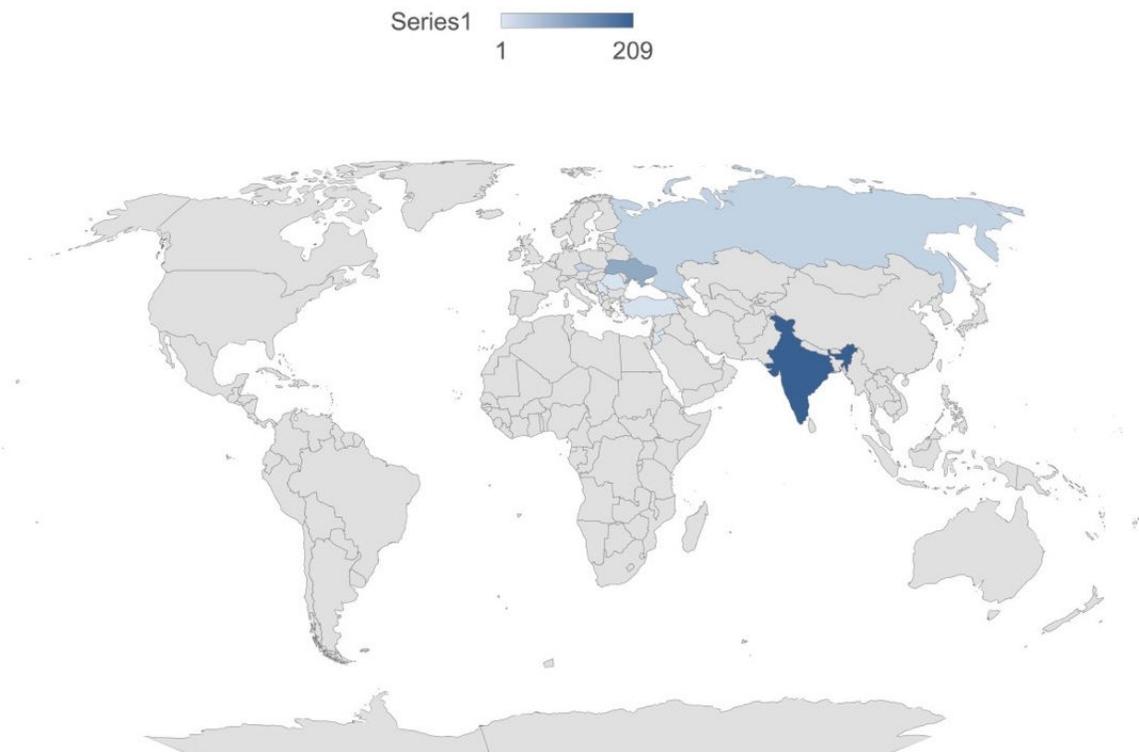


Figura 2. Casos recibidos por país

ANÁLISIS

CAMPOS DE CONJUNTO DE DATOS

Los datos se recopilaban bajo los encabezados de campo como se ve en la Tabla 1.

Teniendo en cuenta la variabilidad potencial al estilo de toma de casos y el sesgo del médico con respecto a la respuesta al tratamiento, proporcionamos un formulario estandarizado de recopilación de datos (Documento complementario en línea) y solicitamos que los médicos proporcionen datos independientemente del resultado. La uniformidad se logró al excluir los informes de casos que no cumplieron con este formato, considerándolos formularios incompletos.

VALIDACIÓN DE INFORMES DE CASOS

Todos los informes de casos fueron auditados

internamente de forma independiente por un comité de tres miembros del equipo científico para maximizar la validez del efecto del tratamiento y garantizar la reproducibilidad y la integridad de los datos. Los datos recopilados se graficaron en una hoja de Excel y se realizaron análisis estadísticos básicos de los casos que proporcionaron datos completos para obtener una primera impresión. Para las variables nominales realizamos el análisis correlacional de Cramer V y Pearson. Analizamos la atribuibilidad de la mejoría a los parámetros relevantes a través de un modelo de regresión logística multinomial. Sin embargo, no se prevé que este análisis tenga ninguna importancia científica todavía, ya que los datos en esta etapa podrían estar confusos y sesgados de muchas maneras.

AUTORIZACIÓN ÉTICA

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional del Centro de Homeopatía Clásica (PP/AS/01/19-20). Se renunció al consentimiento informado ya que los datos se recopilaron después de anonimizar la información en la fuente. Los homeópatas enviaron los datos sin ninguna característica de identificación del paciente. Los pacientes se habían ofrecido como voluntarios para la homeopatía clásica durante los episodios, la mayor parte del tiempo en línea o por teléfono debido a la restricción de movimiento impuesta en ese momento. El tratamiento fue principalmente adyuvante, y ninguno de los homeópatas lo afirmó como una alternativa a la medicina convencional. Los investigadores no tuvieron contacto directo con los pacientes.

RESULTADOS

En los casos considerados para el análisis estadístico (N=367), siendo hombres y mujeres 166 y 201, respectivamente. La edad media de los participantes fue de 42.75 (\pm 17.03) años. El período medio de seguimiento fue de 6.5 (desviación estándar, SD=5,3) días, con una mediana de 1 medicamento homeopático utilizado.

Un total de 192 pacientes fueron diagnosticados por RT-PCR, 111 por los criterios clínicos de la OMS y 64 por anticuerpos retrospectivos. Según los criterios de la OMS, 255 fueron casos confirmados, 61 casos probables y 51 casos sospechosos (Figura 3).

RESULTADOS PRIMARIO

MEJORA BAJO TRATAMIENTO CON HOMEOPATÍA CLÁSICA

En general, 271 (73,8%) de los casos notificados mejoraron con el tratamiento

homeopático, 91 (24,8%) no mejoraron y cinco casos (1,4%) progresaron hasta complicarse. Ningún homeópata informó de muertes bajo su cuidado. Sin embargo, esto probablemente se deba a que la mayoría de los casos graves estaban en la UCI y no eran accesibles para el tratamiento homeopático. Se observó enfermedad grave en 61 de los 367 (16,6%) casos. De estas, 48 personas mejoraron con el tratamiento homeopático, 9 no mejoraron y 4 progresaron hasta complicarse (Figura 4).

Evaluamos la correlación entre la mejoría con la homeopatía y la gravedad de la enfermedad utilizando la correlación V de Cramer entre dos variables nominales. El estado de mejoría con 3 niveles (enfermedad avanzada, sin mejoría y con mejoría) y la gravedad de la enfermedad con 2 niveles (leve/moderada y grave) se tuvieron en cuenta para el análisis correlacional. El valor de la V de Cramer fue de 0,220 ($P < 0,01$), lo que indica que existe una relación positiva moderada significativa entre el estado de mejoría y la gravedad de la enfermedad. Esto indica que la mejoría fue más común entre los pacientes con síntomas severos que entre aquellos con síntomas leves (Tabla 2).

RESULTADOS SECUNDARIOS

REMEDIOS MÁS COMUNES UTILIZADOS Y ASOCIACIÓN CON MEJORA EN COVID-19

Trazamos la tabla de frecuencia de los remedios más utilizados (≥ 10 casos) (Tabla 3). Se observó que el remedio más utilizado fue Arsenicum Album, con un total de 103 casos tratados con él. El segundo remedio más utilizado fue Bryonia, con un total de 100 casos y el tercer remedio más utilizado fue Pulsatilla, con un total de 48 casos. 200C fue la potencia más utilizada para todos estos remedios (Tabla 3). La correlación puntual calculada entre el estado de mejoría y el número de remedios mostró que el

Tabla 1. Datos solicitados a los médicos homeópatas.

Datos	Descripción
País/clínica	País de origen e iniciales del médico que proporciona los casos
Edad	Del paciente
Sexo	Del paciente
Método de diagnóstico	Menú desplegable para la selección: RT-PCR/Criterios clínicos de la OMS/anticuerpos retrospectivos RT-PCR: implica la detección de anticuerpos contra la proteína S y la nucleocápside del coronavirus Criterios clínicos de la OMS: implica la identificación de los síntomas clínicos y la triangulación para diagnosticar (Documento Suplementario en Línea) Anticuerpos retrospectivos: la exposición al coronavirus hace que la inmunoglobulina G (IgG) aumente por encima del rango de referencia y esto se consideró como confirmación de la infección post-clínica en los casos en los que no fue posible realizar pruebas durante la infección.
Sospechoso/probable/confirmado	Menú desplegable para la selección: Según la categoría COVID-19 de la OMS (Documento Suplementario en Línea) - como sospechosa o probable o confirmada
Presentación en la clínica (fecha)	Fecha de la primera consulta al homeópata
Periodo de seguimiento (días)	Duración del seguimiento del paciente por el homeópata
¿Incluir?	Decisión: inclusión o exclusión para el análisis estadístico, basada en la exhaustividad de los datos proporcionados, evaluada por dos investigadores independientes y supervisada por otro.
Mejorado/no mejorado/progresado	La mejoría se describió como la remisión completa de la enfermedad clínica o los informes negativos, según se dispusiera de ellos. No mejoró se etiquetó cuando los casos continuaron su curso habitual sin respuesta al tratamiento administrado o tuvieron que recurrir a otros medicamentos/terapias. Progresó: en esta categoría se incluyeron los casos que evolucionaron hacia complicaciones o enfermedad grave a pesar del tratamiento. Para la enfermedad leve a moderada ≤ 7 días hasta la recuperación se consideró mejoría, y > 7 días se consideró no mejoría. Para la enfermedad grave, la recuperación en ≥ 15 días se consideró mejorada, y >15 días se consideró no mejorada
Número de recursos	Número de remedios que se utilizaron en cada caso. Normalmente, la homeopatía clásica emplea un remedio cada vez y el número de remedios indica la aplicación secuencial y no todos juntos.
Lista de remedios	Nombres de los remedios utilizados en cada caso
Síntoma principal presentado	Menú desplegable para la selección del principal síntoma de presentación: Fiebre, infección de las vías respiratorias superiores, tos, neumonía, anosmia, ageusia, debilidad y cefalea. Cuando había fiebre, se consideraba el principal síntoma de presentación, con el detalle de si se había observado temperatura o no. Se registró la temperatura de presentación cuando se disponía de ella. En ausencia de fiebre, se seleccionó uno de los otros síntomas en función del síntoma más molesto para el paciente.
Otros síntomas	Cualquier síntoma presente junto con el síntoma principal
Enfermedad grave	Si la enfermedad era grave, como puede ocurrir con la disminución de la saturación de oxígeno o el desarrollo de neumonía, o si los análisis de laboratorio revelan un aspecto de vidrio deslustrado de los pulmones o una puntuación elevada en el TAC.
Observaciones	Cualquier nota adicional de los médicos o los investigadores

WHO case classification

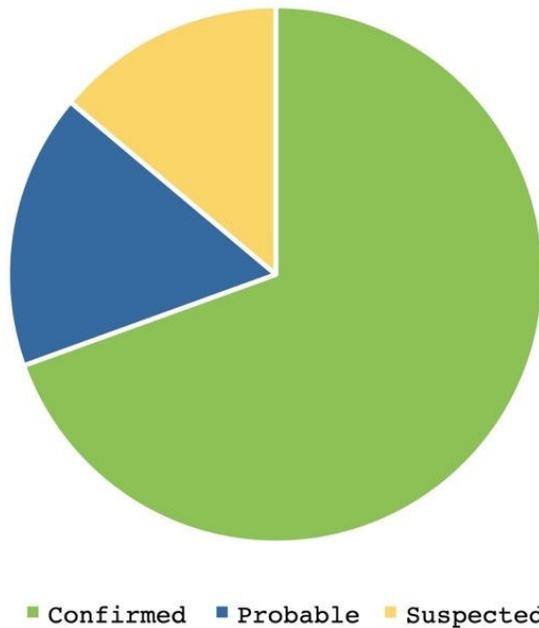


Figura 3. Según los criterios clínicos de la OMS, los casos se etiquetaron como confirmados/probables o sospechosos.

coeficiente de correlación de Pearson era -0,387 ($p < 0,01$). Esto indicó que a medida que aumentaba el número de remedios prescritos, el nivel de mejoría disminuía ligeramente entre los pacientes (Tabla 2).

PRINCIPALES SÍNTOMAS DE PRESENTACIÓN

La fiebre fue el síntoma más común en la presentación, con 273 (74,4 %) pacientes que presentaron fiebre. Cuarenta y nueve pacientes presentaron directamente neumonía, detectada en imágenes radiológicas. Cuando no hubo fiebre, los principales síntomas de presentación fueron tos en 26 casos, debilidad en 7 casos, anosmia/ageusia en 6 casos y dolor de cabeza en 6 casos (Fig. 5).

FACTORES ASOCIADOS A LA GRAVEDAD DEL COVID-19

Fiebre: La presencia de fiebre fue el foco principal de nuestro análisis. Para los casos con temperatura corporal conocida al momento de la presentación ($N = 339$), calculamos la correlación V de Cramer entre dos variables nominales, a saber, estado de mejoría con 3 niveles (enfermedad avanzada, sin mejoría y mejoría) y presencia de fiebre con 2 niveles. (ausente y presente). Se encontró que el valor V de Cramer era 0,167 ($P < 0,01$), lo que indica que existe una relación positiva débil significativa entre el estado de mejoría y la presencia de fiebre. Esto indica que la mejoría fue ligeramente más común entre los pacientes con fiebre que sin fiebre (Tabla 2). Además, analizamos la fiebre según cuatro categorías de temperatura, para evaluar la correlación entre la mejoría y el rango de temperatura. Las categorías de temperatura de fiebre y el número de casos en cada rango se proporcionan en la Tabla 4. La correlación de la mejoría con el rango de temperatura de la fiebre se evaluó como la correlación V de Cramer entre dos variables nominales, a saber, el estado de mejoría con 3 niveles (enfermedad progresó, sin mejoría y mejoría) e intensidad de la fiebre con 4 niveles de rangos de temperatura. El valor de la V de Cramer fue de 0,100 ($P > 0,05$), lo que indica que el estado de mejoría no se ve influenciado significativamente con los niveles de intensidad de la fiebre (Tabla 4).

Edad y sexo: El sexo no se asoció con ninguna diferencia significativa en la respuesta al tratamiento. Sin embargo, se observó que el coeficiente de correlación de Pearson para la edad fue de -0,146 ($P < 0,01$), lo que indica una relación negativa significativa e insignificante entre el estado de mejora y la edad (Tabla 2). Esto quiere decir que a medida que aumentaba la edad de los pacientes, disminuía la posibilidad de mejoría.

FACTORES ASOCIADOS A LA MEJORA BAJO LA HOMEOPATÍA

Usando los conocimientos de los análisis correlacionales, se construyó un modelo de regresión logística multinomial para los datos nominales con el estado de mejoría como variable dependiente, y las variables significativamente correlacionadas, como el número de remedios, presencia de fiebre y gravedad de la enfermedad, como variables independientes para predecir el estado de mejoría. El valor de los criterios de ajuste del modelo fue de 57.664. El valor de significancia fue inferior a 0,01, lo que indica que el modelo final se ajusta bien. Se calculó la bondad de ajuste del modelo y el valor de Pearson fue de 20,679 ($p > 0,05$). El valor de significación fue de 0,541 ($> 0,05$), lo que indica que el modelo se ajusta adecuadamente. Los valores de pseudo-R cuadrado se calcularon para el modelo de regresión. El valor de Nagelkerke fue de 0,311, lo que significa que solo un cambio del 31,1 % en el estado de mejoría podría atribuirse al número de remedios, la presencia de fiebre y la gravedad de la enfermedad. Por lo tanto, las variables independientes estudiadas (número de remedios, presencia de fiebre y gravedad de la enfermedad) no son suficientes para predecir el estado de mejoría.

Al calcular la razón de verosimilitud para el modelo de regresión, se observó que el número de remedios ($P < 0,01$), la gravedad de la enfermedad ($P < 0,05$) y la presencia de fiebre ($P < 0,05$) contribuyeron significativamente al estado de mejora. No se tomaron en consideración las estimaciones de parámetros para el modelo de regresión, ya que las representaciones de datos en las tres categorías de estado de mejora no eran comparables. Las comorbilidades, el período de tiempo de la infección (ola de pandemia) y la ubicación geográfica no estaban disponibles de manera uniforme y, por lo

tanto, no se pudieron utilizar para el análisis.

DISCUSIÓN

Se han creado muchas bases de datos y están recopilando activamente datos sobre la nueva pandemia.¹⁷ También hay muchos reportes sobre el uso de la medicina tradicional y complementaria para el COVID-19, incluida la homeopatía.^{18,19} La India ha sido pionera en muchos proyectos de investigación sobre la profilaxis y el tratamiento del COVID-19 con homeopatía.²⁰ Sin embargo, existe una base de datos dedicada a esta terapia, la cual es nueva y contribuirá en gran medida a proporcionar material para la investigación en el futuro.

Los datos preliminares recopilados de nueve países han mostrado algunos resultados interesantes. La edad promedio de los participantes y la influencia de la edad en la gravedad de la infección son ligeramente diferentes (menores) de los observados en otros estudios hasta el momento.²¹⁻²³ Esto probablemente se deba a que la tendencia de los pacientes que optan por la homeopatía es este rango de edad, en comparación con la población general.

El resultado primario de interés fue la mejoría con el tratamiento homeopático. Esto se vio significativo, especialmente en casos severos (Figura 4, Tabla 2). El tiempo medio necesario para la mejoría fue de 6,5 días. Si bien no se informaron muertes, esto podría deberse a la hospitalización de los casos más graves y al cese del tratamiento homeopático en tales condiciones, aunque se observó una dirección favorable en los pocos casos graves que continuaron con la homeopatía. Los remedios más comunes utilizados fueron Arsenicum Album, Bryonia y Pulsatilla (Tabla 3), que también han sido recomendados por otros estudios. útil como profilaxis y/o tratamiento) los cuales surgieron como como un “genius

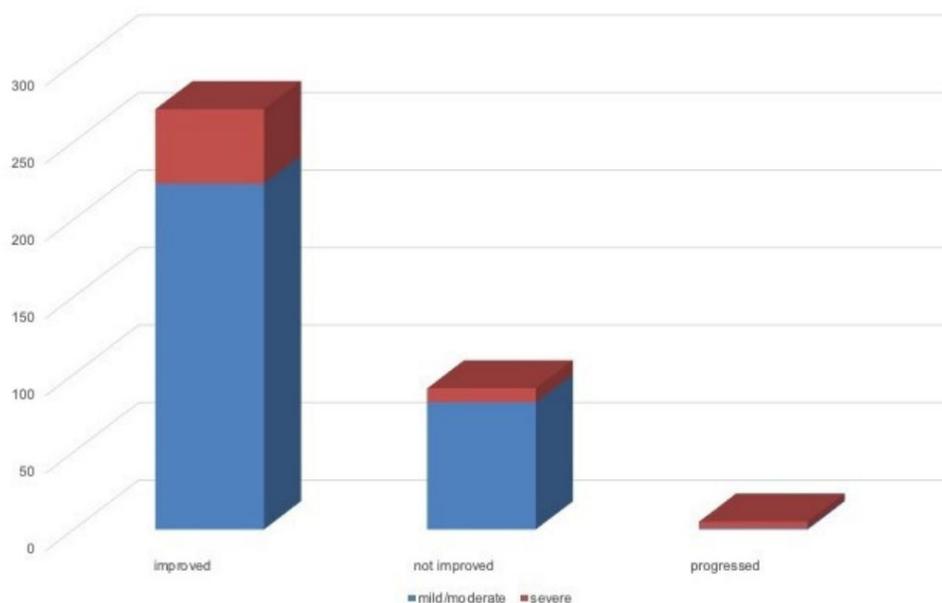


Figura 4. Respuesta al tratamiento homeopático, tanto leves, moderados y casos severos.

epidémico”. Investigamos otros parámetros asociados con la mejoría bajo el tratamiento homeopático como resultados secundarios de interés. La fiebre fue el principal síntoma/afección de presentación en la mayoría de los casos (Figura 5), como lo corroboran muchos otros estudios²¹.

El modelo estocástico de progresión de los síntomas también corrobora la fiebre como el primer síntoma que puede presentarse en la COVID-19,²⁴ que parece ser la etapa en la que los pacientes se acercaron a los homeópatas. En ausencia de fiebre, se observó que predominaba la tos y un cuadro clínico/laboratorio de neumonía (sin fiebre). La fiebre fue de especial interés ya que la fiebre se suprime convencionalmente durante las infecciones,²⁵ mientras que la homeopatía promueve una fiebre alta durante la infección como parte de la respuesta inflamatoria aguda eficiente.^{26,27} Hasta ahora, los estudios han demostrado que la presencia de fiebre puede asociarse con mejores resultados durante la infección, aunque la evidencia aún no tiene

certeza.^{25,28,29} En nuestra base de datos, la presencia de fiebre sí se asoció con un mejor pronóstico (Tabla 2). Sin embargo, el rango de temperatura no influyó en el desenlace clínico en los casos aquí presentados (Tabla 4). En estudios previos, la trayectoria de la temperatura durante la sepsis influyó en la sepsis y el COVID-19,^{30,31} y sería interesante investigar si la trayectoria de la temperatura puede influir en el resultado clínico del COVID-19 de manera similar. .

El número de remedios homeopáticos requeridos se correlacionó fuertemente con la mejoría (Tabla 2). Esto está de acuerdo con los principios homeopáticos de los niveles de salud.²⁷ Los pacientes más sanos presentan síntomas más fuertes y claros para la prescripción homeopática, y su respuesta es rápida y en la dirección correcta. Los pacientes menos saludables requieren algunos remedios más en la secuencia correcta para llevarlos al mismo nivel de respuesta eficiente. Si un homeópata comete errores al identificar el remedio, la respuesta

Tabla 2. Análisis correlacional de la mejoría bajo homeopatía clásica con otras variables

Análisis correlacional	Matriz	Valor del coeficiente	Significaci^on asint^otica	Explicaci^on
Correlaci^on entre el estado de mejoría y la gravedad de la enfermedad	Nominal por nominal 3 X 2	Coeficiente V de Cramer: 0,220 P<0.01 Relaci ^o n positiva moderada significativa entre el estado de mejoría y la gravedad de la enfermedad.	0.000	Correlaci ^o n entre dos variables nominales: estado de mejoría con 3 niveles (enfermedad progresada, sin mejoría y mejoría) y gravedad de la enfermedad con 2 niveles (leve/moderada y grave).
Correlaci^on entre el estado de mejora y el número de remedios	Catagórico por continuo	Coeficiente de Pearson: -0,387 P<0.01 Relaci ^o n negativa débil significativa entre el estado de mejoría y el número de remedios prescritos.	0.000	Correlaci ^o n punto-biserial calculada entre el estado de mejoría y el número de remedios prescritos.
Correlaci^on entre el estado de mejoría y la presencia de fiebre (94 (25.6%) pacientes no declararon fiebre y 273 (74,4%) pacientes declararon fiebre)	Nominal por nominal 3 X 2	Coeficiente V de Cramer: 0,167 P<0.01 Relaci ^o n positiva débil significativa entre el estado de mejoría y la presencia de fiebre	0.000	Correlaci ^o n entre dos variables nominales: estado de mejoría con 3 niveles (enfermedad progresada, sin mejoría y mejoría) y presencia de fiebre con 2 niveles (ausente y presente).
Correlaci^on entre el estado de mejora y la edad	Catagórico por continuo	Coeficiente de Pearson: -0.146 P<0.01 Relaci ^o n negativa significativa insignificante entre el estado de mejora y la edad	0.005	Correlaci ^o n punto-biserial calculada entre el estado de mejoría y la edad.

Tabla 3. Frecuencia de remedios utilizados para tratar los síntomas de 367 pacientes con COVID-19.

Arsenicum Album	103	200C	51
Bryonia	100	200C	68
Pulsatilla	48	200C	38
Phosphorous	38	200C	23
Antimonium Tartaricum	30	30C	15
Gelsemium	21	200C	16
Rhus Toxicodendron	21	200C	12
Pyrogenium	16	200C	15
Sulphur	16	200C	8
Belladonna	15	200C	14
Aconite	11	200C	7
Lycopodium	11	200C	6
Spongia	10	200C	6

se retrasa y el número de remedios necesarios también aumentará. En cualquier caso, la mejora está inversamente correlacionada con el número de remedios requeridos.²⁷

En este proyecto, la mayor ventaja fue la uniformidad de la práctica entre los homeópatas, a pesar de ejercer en diferentes regiones geográficas. Esto es importante porque no existen reglas estrictas que rijan la adherencia de los médicos a los principios científicos establecidos de la homeopatía. Las diferencias en el enfoque de la práctica, a diferencia del enfoque de la práctica en la medicina convencional, pueden cambiar el resultado del tratamiento en homeopatía. Existe una definición de lo que se considera una verdadera mejora cuando se cumplen las reglas. Si no se siguen estas reglas, no hay dirección para un médico y la interpretación de los resultados puede estar plagada de factores de confusión y sesgos. En este estudio, todos los practicantes eran diplomados de un programa de enseñanza específica y se adhirieron a las reglas descritas anteriormente. Si los datos se recopilaban a partir de métodos de práctica dispares, los datos no podrían ser uniformes o reproducibles.

En esta base de datos no se disponía de suficiente información sobre las comorbilidades de los pacientes. Por lo tanto, no pudimos analizar la influencia de las comorbilidades en el resultado clínico. Esta falta de información completa se atribuye a las consultas telefónicas, que representaron la mayoría de las consultas durante los confinamientos por COVID. Será fundamental recopilar esta información para futuros casos, ya que los estudios han demostrado que las comorbilidades tienen un efecto adverso⁵ en la mejoría de los pacientes con COVID, y será necesario evaluar esto en cualquier escenario futuro de tratamiento homeopático.

En este momento, solo la presencia de fiebre,

el número de remedios necesarios, la edad y la gravedad de la enfermedad podrían identificarse como contribuyentes significativos al estado de mejora bajo el tratamiento homeopático. El impacto de otros parámetros (rango de temperatura, comorbilidades, ubicación geográfica, período de infección - ola de contagio) en la mejoría bajo el tratamiento homeopático aún no se ha determinado.

El objetivo de esta base de datos era proporcionar un conjunto de datos fiable para aquellos interesados en futuras investigaciones. Simplemente hay demasiados factores de confusión para tener en cuenta en tal escenario, y los autores sugieren un estudio exhaustivo de esta base de datos para tener en cuenta estos factores de confusión en sus planes de investigación. A continuación, se analizan algunos factores de confusión que fueron evidentes para los autores en esta base de datos y que deben tenerse en cuenta en los planes futuros de recopilación de datos.

Modo de recopilación de datos: los homeópatas recopilaron datos a través de consultas telefónicas y en persona en diferentes momentos, lo que puede conducir a un énfasis excesivo o al descuido de cierta información. Por lo tanto, es necesario hacer una distinción con respecto al modo de toma de casos y una comparación sobre qué tan completos son los datos obtenidos con este tipo de toma de caso.

Ubicación geográfica: si bien el COVID-19 parece afectar a los pacientes de manera similar en todo el mundo, aún podría haber diferencias en la forma en que afecta a las diferentes ubicaciones geográficas.

Período de tiempo de recolección de datos: Cada variante genética del virus ha estado afectando a la población de una manera

diferente y dependiendo del tiempo en que se recolectaron los datos, la variante infectante predominante puede ser diferente. Los síntomas y la respuesta al tratamiento también variarán. Por lo tanto, será útil hacer una distinción acerca de estos. Hubo una limitación importante en algunos casos en este proyecto de que no se proporcionaron las fechas de la primera consulta. La recopilación de estos datos será importante para los estudios de investigación.

Datos sobre la trayectoria de la fiebre: Mucho se habla sobre la importancia de la fiebre en las infecciones. Los autores reconocen que la fiebre presentada por sí sola no es suficiente, sino que el curso de la enfermedad describe mejor la respuesta del mecanismo de defensa. Esta información debe recopilarse para casos futuros.

Parámetros de laboratorio: aunque los parámetros de laboratorio sugeridos para los casos de COVID-19 son similares a nivel mundial, la disponibilidad de dichos registros para pacientes y homeópatas varía de un país a otro. Esto se puede superar solicitando las mediciones de los parámetros y registrándolas meticulosamente.

Comorbilidades: como se señaló anteriormente, el método de toma de casos influye en la integridad de los datos, y la mayoría de los casos no detallaron las comorbilidades. Esto debe ser superado, ya que es una simple cuestión de indagación.

LIMITACIONES

Este conjunto de datos se basa en gran medida en los informes de los médicos homeópatas, lo que introduce un sesgo de informe, ya que es posible que los médicos no informen los casos que no mejoraron o

progresaron a complicaciones con la misma rapidez con que informan los casos exitosos. Se hicieron esfuerzos para informar a todos los médicos participantes por adelantado sobre la importancia de un informe imparcial para minimizar este sesgo. En segundo lugar, la diferencia en las políticas nacionales de salud de los países participantes dificulta alcanzar una uniformidad real y es una limitación que no se puede superar. Esto introduce un sesgo de selección, ya que aquellos con síntomas leves o moderados de algunos países pueden buscar tratamiento homeopático, mientras que en otros hay tratamiento homeopático para pacientes en cualquier condición. Algunos países no prohibían que los pacientes buscaran tratamiento homeopático como tratamiento independiente, mientras que, en países como India, estaba regulado para administrarse como terapia complementaria. También se introdujo algún sesgo debido a que los datos estaban incompletos en más de la mitad de los informes de casos enviados. Esto se atribuyó principalmente a la naturaleza telefónica/en línea de la consulta homeopática en la mayoría de los casos. Estos se identificaron como posibles sesgos y desafíos para futuros estudios destinados a investigar el efecto de la homeopatía en COVID-19. El mayor efecto de confusión es el de los medicamentos convencionales tomados junto con la homeopatía y, en este punto, sigue siendo un desafío insuperable. El objetivo de este estudio fue proporcionar datos para estudios en el futuro, y un diseño prospectivo puede ayudar a superar estas limitaciones.

PERSPECTIVAS A FUTURO

A pesar de la confusión y el sesgo, los datos que recopilamos son impresionantes. Instamos encarecidamente a los gobiernos a que consideren dar rienda suelta a los

homeópatas con formación médica para tratar los casos de COVID. Investigadores han hecho apelaciones similares anteriormente.¹⁹ Los casos severos, por defecto, serán hospitalizados y no estarán bajo atención homeopática, pero la carga de los casos leves y moderadamente severos puede aliviarse significativamente al incluir homeópatas en el cuidado de los pacientes.³² Muchas otras epidemias, incluidas las virales, han respondido bien a la homeopatía desde los días de Hahnemann^{10,19,32-39}; por lo tanto, hay motivos para reconsiderar la homeopatía en los Sistemas Nacionales de Salud en nuestros días. Muchos investigadores han hecho observaciones y ya han registrado protocolos que necesitan el apoyo de los gobiernos para tener éxito.⁴⁰ En el futuro, a medida que se permita a los homeópatas tratar poblaciones durante pandemias, se debe aplicar un diseño de estudio intensivo y refinado para superar la confusión y el sesgo que existe en esta base de datos. Los ensayos controlados aleatorios (ECA) son difíciles, ya que es posible que a los pacientes no les guste verse privados de la terapia convencional con una patología tan riesgosa. Por lo tanto, un estudio observacional prospectivo es la mejor opción para la homeopatía, y también se puede establecer un estudio de comparación con el tratamiento convencional adjunto.

Se puede diseñar una mayor cooperación entre las organizaciones homeopáticas para obtener evidencia suficiente. La evidencia puede fortalecerse aún más mediante el ejercicio de la uniformidad de la práctica, mediante el cumplimiento de las reglas de práctica científica establecidas de la homeopatía clásica. Se puede diseñar un estudio más elegante para obtener evidencia del "genius epidémico" para los homeópatas. Usando el modelo de niveles de salud del Prof. Vithoulkas,²⁷ se puede analizar un análisis retrospectivo de los remedios indicados en los pacientes con COVID más

sanos, y se puede obtener evidencia sobre la posibilidad de uno o algunos de esos remedios. Sin embargo, la obtención del tamaño adecuado de la información volverá a ser un desafío para tal estudio, y la cooperación entre los homeópatas será de suma importancia. El COVID-19 parece atacar el sistema inmunitario más que cualquier otra enfermedad viral encontrada hasta el momento,⁴¹ y la homeopatía, al ser un sistema capaz de mejorar la eficiencia inmunológica,¹⁰ debe tener la oportunidad de demostrar su eficacia con una infraestructura adecuada.

CONCLUSIONES

Este estudio indica que la homeopatía clásica se asoció con una mejoría en la infección por SARS-CoV2. La mejora fue aún más significativa para la enfermedad grave. La presencia de fiebre, como era de esperar por los principios homeopáticos, se asoció con mejores posibilidades de mejora. Un aumento en el número de remedios requeridos y un aumento en la edad se asociaron con la falta de mejoría. Aunque esta base de datos está plagada de muchos factores de confusión, que deben tenerse en cuenta en estudios futuros, proporciona una base para la investigación científica del papel de la homeopatía clásica en la infección por SARS CoV2.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la ayuda técnica de la Dra. Harshitha Narayanaswamy, la Dra. Vishrutha M, la Dra. Pooja Dhamodar y la Dra. Amritha Belagaje. También agradecen a Akshaya Periasamy por la ayuda estadística prestada. Los autores también agradecen a Ann Sorrell por la corrección del manuscrito en inglés. La lista de Colaboradores COVID de la IACH se incluye en el Documento

Complementario en Línea.

DECLARACIÓN DE ÉTICA

El Comité de Ética Institucional del Centro de Homeopatía Clásica aprobó este estudio (PP/AS/01/19-20) sin consentimiento informado ya que no se recogieron los datos de los pacientes. Los médicos primarios que los trataron solo enviaron retrospectivamente detalles no identificados de la infección por COVID y la respuesta al tratamiento. Los investigadores no recibieron ningún detalle de identificación de los pacientes ni tuvieron ningún contacto directo con los pacientes.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los datos y material complementario están disponibles como Documento complementario en línea.

FONDOS

Este estudio no recibió financiación.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

PH concibió la idea y seleccionó los datos junto con SM, quien también escribió el manuscrito y realizó el análisis estadístico. El ICC son todos los médicos que se ofrecieron a enviar los datos para la base de datos, y GV es el guía, auditor y garante del trabajo.

DIVULGACIÓN DE INTERÉS

Los autores completaron el Formulario de Divulgación de Interés del ICMJE (disponible a pedido del autor correspondiente) y no revelan ningún interés relevante.

CORRESPONDENCIA A:

Centro de Homeopatía Clásica,
10, sexta cruz, Chandra Layout Vijayanagar,
Bangalore, India - 560040

Correo electrónico: research@vithoulkas.com

Enviado: 10 de abril de 2023 BST, Aceptado:

16 de mayo de 2023 BST.

REFERENCIA:

1. Worldometer. COVID-19 Corona Virus Pandemic. Dadax. Published 2021. Accessed June 3, 2022. <http://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Gebru AA, Birhanu T, Wendimu E, et al. Global burden of COVID-19: situational analysis and review. *Hum Antibodies*. 2021;29(2):139-148. doi:10.3233/ha-b-200420
3. Fan CY, Fann JCY, Yang MC, et al. Estimating global burden of COVID-19 with disability-adjusted life years and value of statistical life metrics. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(Suppl 1):S106-S117. doi:10.1016/j.jfma.2021.05.019
4. Niederman MS, Richeldi L, Chotirmall SH, Bai C. Rising to the challenge of COVID-19: advice for pulmonary and critical care and an agenda for research. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;201(9):1019-1022. doi:10.1164/rccm.202003-0741ed
5. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020;12(7):6049-6057. doi:10.18632/aging.103000
6. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging*. 2020;12(10):9959-9981. doi:10.18632/aging.103344
7. Wang F, Kream RM, Stefano GB. Long-term respiratory and neurological sequelae

- of COVID-19. *Med Sci Monit.* 2020;26:e928996. doi:10.12659/msm.928996
8. Wrotek S, LeGrand EK, Dzialuk A, Alcock J. Let fever do its job: the meaning of fever in the pandemic era. *Evol Med Public Health.* 2021;9(1):26-35. doi:10.1093/emph/eoaa044
 9. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy.* B. Jain Publishers; 2002.
 10. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life.* 2018;11(1):75-82.
 11. Hahnemann S. *Organon of Medicine.* B. Jain Publishers; 2002.
 12. Ministry of AYUSH. *Guidelines for Homoeopathic Practitioners for COVID 19.* Ministry of AYUSH, Govt of India; 2021.
 13. Madsen R. COVID and classical homeopathy. *Homœopathic Links.* 2020;33(02):104-106. doi:10.1055/s-0040-1712954
 14. Abraham SA, Tessema M, Defar A, et al. Time to recovery and its predictors among adults hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study in Ethiopia. *PLoS One.* 2021;15(12):e0244269. doi:10.1371/journal.pone.0244269
 15. Voinsky I, Baristaite G, Gurwitz D. Effects of age and sex on recovery from COVID-19: analysis of 5769 Israeli patients. *J Infect.* 2020;81(2):e102-e103. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.026
 16. Chen C, Zhang Y, Huang J, et al. Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial. *medRxiv.* Published online 2020. doi:10.1101/2020.03.17.20037432
 17. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. *Humanitarian Data Exchange.* v1.62.1. United Nations Organisation. Published 2022. Accessed June 3, 2022. <https://data.humdata.org/event/covid-19>
 18. Jeon SR, Kang JW, Ang L, Lee HW, Lee MS, Kim TH. Complementary and alternative medicine (CAM) interventions for COVID-19: an overview of systematic reviews. *Integr Med Res.* 2022;11(3):100842. doi:10.1016/j.imr.2022.100842
 19. Rossi EG. The experience of an Italian public homeopathy clinic during the COVID-19 epidemic, March-May 2020. *Homeopathy.* 2020;109(3):167-168. doi:10.1055/s-0040-1713618
 20. Varanasi R, Nayak D, Khurana A. Clinical repurposing of medicines is intrinsic to homeopathy: research initiatives on COVID-19 in India. *Homeopathy.* 2021;110(03):198-205. doi:10.1055/s-0041-1725988
 21. Jethani B, Gupta M, Wadhvani P, et al. Clinical characteristics and remedy profiles of patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Homeopathy.* 2021;110(02):086-093. doi:10.1055/s-0040-1718584
 22. Maslo C, Friedland R, Toubkin M, Laubscher A, Akaloo T, Kama B. Characteristics and outcomes of hospitalized patients in South Africa during the COVID-19 omicron wave compared with previous waves. *JAMA.* 2022;327(6):583-584. doi:10.1001/jama.2021.24868
 23. Rogier T, Eberl I, Moretto F, et al. COVID-19 or not COVID-19? Compared characteristics of patients hospitalized for suspected COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2021;40(9):2023-2028. doi:10.1007/s10096-021-04216-3
 24. Larsen JR, Martin MR, Martin JD, Kuhn P, Hicks JB. Modeling the onset of symptoms of COVID-19. *Front Public Health.* 2020;8:473. doi:10.3389/fpubh.2020.00473
 25. Mahesh S, van der Werf E, Mallappa M, Vithoulkas G, Lai NM. Long-term health

- effects of antipyretic drug use in the ageing population: protocol for a systematic review. *F1000Res.* 2020;9:1288. doi:10.12688/f1000research.27145.1
26. Mahesh S, Mallappa M, Habchi O, et al. Appearance of Acute Inflammatory State Indicates Improvement in Atopic Dermatitis Cases Under Classical Homeopathic Treatment: A Case Series. *Clin Med Insights Case Rep.* 2021;14:1179547621994103. doi:10.1177/1179547621994103
 27. Vithoulkas G. *Levels of Health.* International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
 28. Cann SAH. Fever: could a cardinal sign of COVID-19 infection reduce mortality? *Am J Med Sci.* 2021;361(4):420-426. doi:10.1016/j.amjms.2021.01.004
 29. Steiner AA. Should we let fever run its course in the early stages of COVID-19? *J R Soc Med.* 2020;113(10):407-409. doi:10.1177/0141076820951544
 30. Guihur A, Rebeaud ME, Fauvet B, Tiwari S, Weiss YG, Goloubinoff P. Moderate fever cycles as a potential mechanism to protect the respiratory system in COVID-19 patients. *Front Med.* 2020;7(583):564170. doi:10.3389/fmed.2020.564170
 31. Bhavani SV, Huang ES, Verhoef PA, Churpek MM. Novel temperature trajectory subphenotypes in COVID-19. *Chest.* 2020;158(6):2436-2439. doi:10.1016/j.chest.2020.07.027
 32. Waisse S, Oberbaum M, Frass M. The hydraheaded coronaviruses: implications of COVID-19 for homeopathy. *Homeopathy.* 2020;109(03):169-175. doi:10.1055/s-0040-1714053
 33. Jewett DB. Homeopathy in Influenza-A chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopathy.* 1921;1921:1038-1043.
 34. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet fever. In: Dudgeon RE, ed. *The Lesser Writings of Samuel Hahnemann.* B Jain Publishers (P) Ltd; 2004:369-389.
 35. Von Boenninghausen CMF. *Concerning the Curative Effects of Thuja in Small-Pox.* B. Jain Publishers (P) Ltd; 2012.
 36. Nayak D, Chadha V, Jain S, et al. Effect of adjuvant homeopathy with usual care in management of thrombocytopenia due to dengue: a comparative cohort study. *Homeopathy.* 2019;108(3):150-157. doi:10.1055/s-0038-1676953
 37. Dilip C, Saraswathi R, Krishnan PN, et al. Comparative evaluation of different systems of medicines and the present scenario of chikungunya in Kerala. *Asian Pac J Trop Med.* 2010;3(6):443-447. doi:10.1016/s1995-7645(10)60106-x
 38. Shastri V, Patel G, Shah P. A study of efficacy of homeopathic management of chikungunya. *Natl J Integr Res Med.* 2021;12(2):57-60.
 39. Chaudhary A, Khurana A. A review on the role of Homoeopathy in epidemics with some reflections on COVID-19 (SARS-CoV-2). *Indian J Res Homoeopathy.* 2020;14(2):100-109. doi:10.4103/ijrh.ijrh_34_20
 40. Adler UC, Adler MS, Hotta LM, et al. Homeopathy for Covid-19 in Primary Care: A structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2021;22(1):109. doi:10.1186/s13063-021-05071-5
 41. Shanmugam C, Mohammed AR, Ravuri S, Luthra V, Rajagopal N, Karre S. COVID-2019 - a comprehensive pathology insight. *Pathol Res Pract.* 2020;216(10):153222. doi:10.1016/j.prp.2020.153222