

Terapia Homeopática Individualizada en Glomerulonefritis Necrosante Negativa de Progresión Rápida con Insuficiencia Renal Grave - Reporte de Caso

por: Seema Mahesh, Latika Jaggi, Atul Jaggi, Dionysios Tsintzas y George Vithoulkas

RESUMEN

Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA, por sus siglas en inglés)-Glomerulonefritis Necrosante Negativa de Progresión Rápida (GNPR) es una forma severa de daño renal autoinmune con un pronóstico sombrío.

Una mujer con 60 años de edad originaria de la India fue atendida con homeopatía clásica para ANCA-GNPR y después de un año de tratamiento la creatinina sérica y otros parámetros indicando daño renal se desplomaron de manera constante, a pesar del retiro de los medicamentos inmunosupresivos; la diálisis renal, la cual en un comienzo era conducida 2 veces a la semana era cada vez más raro realizarla y totalmente suspendida después del año.

La homeopatía clásica pudiese ser considerada como una modalidad terapéutica potencial para patologías severas. Ensayos controlados son requeridos para establecer aún más el alcance al que la homeopatía clásica pudiese aliviar a los pacientes bajo procedimientos como la diálisis, los cuales causan una considerable incomodidad física, así como también financiera.

Palabras Clave: ANCA-negativo, libre de Diálisis, insuficiencia renal crónica, Glomerulonefritis, Homeopatía.

Palabras Clave: GNPR: Glomerulonefritis de Progresión Rápida, Tasa de Filtración Glomerular (TFG), ANCA: Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrófilos, Vasculitis Asociada al ANCA, Escala de Actividad de Vasculitis de Birmingham (BVAS), Glomerulonefritis Progresiva, pANCA: ANCA Perinuclear, cANCA: ANCA Citoplásmica.

INTRODUCCIÓN

Glomerulonefritis de Progresión Rápida (GNPR) produce una veloz pérdida de la función renal por medio de la proliferación celular dentro de la cápsula de Bowman con formación de semilunas epiteliales en los glomérulos. La GNPR posteriormente se distingue con la presencia de depósitos glomerulares de complejos inmunes observados en la inmunofluorescencia. Sin embargo, la mayoría de los GNPR es pauci-inmunitaria, exhibiendo la ausencia de tales

depósitos. Estos son denominados ANCA-asociados a vasculitis (AAV) debido a que estos exhiben vasculitis renal en los vasos pequeños^[1].

ANCA-negativo es una categoría de diagnóstico del AAV que no ha sido estudiada exhaustivamente como han sido los casos de ANCA-positivo. Solamente el 10-15% de los casos pauci-inmunes son ANCA-negativos^[2] y afecta a las personas jóvenes con muy poco involucramiento extra-renal al compararse al ANCA-positivo. El daño renal es mayor y el pronóstico peor. Sin embargo, no existe diferencia en cuanto a la mortalidad en comparación a los casos positivos, su dependencia al diálisis es mayor y la mejoría renal con la inmunosupresión o plasmaféresis es mínima^[3,4].

En estos casos, aunque el daño renal pudiese ser extenso histológicamente, el resultado renal después del tratamiento tiene mayor relación a la creatinina sérica de la primera consulta, y aquellos con un daño renal de mayor severidad se mantuvieron dependientes al diálisis^[1-10]. Estudios han demostrado muy pocas probabilidades de liberarse del diálisis^[4,11]. Los factores para los pronósticos pesimistas del resultado renal para el GNPR son: la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), la edad avanzada, la Escala de Actividad de Vasculitis de Birmingham, baja hemoglobina y altos niveles del conteo de glóbulos blancos^[1].

Los fármacos inmunosupresivos, tales como el ciclofosfamida tienen sus riesgos asociados en estos casos y pudiesen ser la causa del incremento en la mortalidad en los pacientes de edad avanzada con ANCA-negativo, debido a las enfermedades cardiovasculares y complicaciones infecciosas asociadas con la inmunosupresión^[7].

El siguiente caso fue diagnosticado con ANCA-negativo con insuficiencia renal grave y fue sometida al tratamiento convencional por 4 meses con fármacos inmunosupresivos, diálisis y plasmaféresis. El paciente recibía diálisis 2 veces a la semana al momento de la primera consulta homeopática, con altos niveles de creatinina sérica y baja hemoglobina. La evolución del caso bajo tratamiento homeopático esta presentado en este artículo. Hasta donde sabemos este es el primer reporte de caso con este diagnóstico bajo tratamiento homeopático.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Una mujer de la India con 60 años de edad fue diagnosticada en Marzo del 2015 de glomerulonefritis necrosante (semilunar) de progresión rápida con insuficiencia renal grave (Tabla 1). Ella presentaba creatinina sérica de 4.8 mg/min/1.73m²). También en la prueba de inmunofluorescencia ella presentaba débil positivo para anticuerpos antinucleares, pero negativo para *p*ANCA y *c*ANCA. EL nivel de deshidrogenasa láctica representando la magnitud del daño realizado sobre el tejido se encontraba muy alto (404 IU/L; Normal: 103-227 IU/L). BVAS (Escala de Actividad de Vasculitis de Birmingham) estaba estimado en 14.

Prueba	Valor del Paciente	Rango Normal	Medicamentos Administrados al Paciente
Conteo Glóbulos Rojos	2.78 X 10 ⁶ /cmm	3.5 – 5.5 X10 ⁶ /cmm	Auxisoda (bicarbonato de sodio)
Hemoglobina	8.7 g%	11 a 16 g%	Calcigard (Nifedipina)
Urea en Sangre	134.7mg/dl	15-35 mg/dl	Alprax (Alprazolam)
Creatinina Sérica	4.8 mg/dl	0.6 – 1.4 mg/dl	Aciloc (Ranitidina)
TFG estimada	9 mL/min/1.73 m ²	> 60mL/min/1.73 m ²	Ondem (Ondanstetrón)
BVAS estimado	14	ND	Frusenex (Furosemida)
Albúmina Sérica	3.0 g/dl	3.2 – 4.6 g/dl	Metoz (Metolazone)
Globulina Sérica	2.1 g/dl	2.3 – 3.5 g/dl	Aldactone (Espironolactona)
Proteínas Séricas Totales	5.1 g/dl	6 – 7.8 g/dl	Omnacortil (Prednisolona)
Deshidrogenasa Láctica	404.4 IU/L	103 - 227 IU/L	Endoxan (Ciclofosfamida)
Conteo Reticulocitos	4%	0.2 - 2%	Dargen (Darbepoetina)
Anticuerpos Anti-nucleares	débil +ve	-ve	Vozuca (Voglibosa)
pANCA	-ve	ND	Linid (Linezolid)
cANCA	-ve	ND	Cardivas (Carvedilol)
Albumina Orina	2+	-	Ciplox (Ciprofloxacina)
GR en Orina	33-40hpf		
Relación Proteína Creatinina en Orina	2.64	<0.5	
Ultrasonido Abdominal/Pélvico	Enfermedad médica bilateral (Grado II)	ND	

Tabla 1. Resultados de laboratorio al momento del diagnóstico (09/03/2015) y medicación antes del tratamiento homeopático.

Esta persona fue sometida al tratamiento médico convencional hasta el mes de Julio. Inicialmente ella recibió glucocorticoides y ciclofosfamida (fármacos inmunosupresivos) los cuales no pudieron controlar la creatinina sérica. Entonces ella tuvo que someterse a 5 sesiones de plasmaféresis, junto con diálisis una vez a la semana. A pesar de ello, la creatinina sérica se elevó nuevamente, y la diálisis fue incrementada a dos veces por semana. Sin embargo, nunca se pudo obtener un control efectivo de la creatinina sérica.

En Julio 2 del 2015, siendo intervenida con diálisis 2 veces por semana y siéndole administrado fármacos inmunosupresivos, la creatinina sérica estaba en 5.2 mg/dl (el nivel normal es hasta 1.4 mg/dl), la tasa de filtración glomerular estaba en 8mL/min/1.73m², y la hemoglobina era de 8.7 g% (recibiendo inyecciones periódicamente para estimular la médula ósea). El paciente ya estaba manifestando síntomas constitucionales debido a los fármacos inmunosupresivos, con debilidad, falta de apetito, pérdida de peso, pigmentación de la piel y dificultad para respirar. En este punto el BVAS había empeorado, llegando a ser de 15.

INTERVENCIÓN HOMEOPÁTICA

El paciente buscó tratamiento homeopático en Julio 16, 2015. La toma del caso homeopático involucraría un registro exhaustivo del historial médico del paciente, historial de tratamientos y también eventos significativos que pudiesen ejercer algún efecto estresante, además de un historial médico familiar. La intención es llegar a los factores que hayan socavado al mecanismo de defensa del organismo. En este caso el paciente manifestó que comenzó a tener problemas hace 5 meses y después de pasar un severo estrés debido a la enfermedad de su madre. Inició como edema y fue diagnosticada con ANCA de glomerulonefritis de progresión rápida.

En el pasado, ella desarrolló una forma de erupción cutánea severa, la cual fue atendida de manera convencional. Un año y medio antes ella fue sometida a terapia de ozono para tratar artritis de una rodilla. La historia médica familiar reveló que tanto su abuelo paterno, como también su padre habían fallecido a causa del cáncer.

La terapia homeopática inició después de considerar todos estos factores y también la sintomatología individual. Los fármacos inmunosupresivos fueron suspendidos desde el primer día de la consulta homeopática y los medicamentos esteroidales fueron reducidos lentamente y totalmente interrumpidos un mes y medio después del inicio de la terapia homeopática.

RESULTADO Y SEGUIMIENTO DEL CASO

El paciente mejoró continuamente en términos de su condición general (nivel de energía, apetito, peso y demás), así como también en sus reportes de sangre (Tabla 2). Dando como resultado que la paciente fuera capaz de gradualmente aumentar el intervalo de tiempo entre las sesiones de diálisis consecutivas y eventualmente terminar de llevarlas a cabo en Agosto del

2016. En los 28 meses del periodo de seguimiento del caso la paciente se encontraba preservando una condición general buena con una continua mejoría de las funciones renales.

La última prueba de creatinina sérica fue de 2.6 mg/dl, hemoglobina de 11.9 g%, el BVAS con un estimado de 4 y la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) de 19 mL/min/1.73m². El paciente continua con el tratamiento homeopático.

Fecha	Pruebas de Laboratorio	Síntomas	Remedio	Intervenciones Convencionales
Jul.16, 2015	Creatinina Sérica: 5.2 md/dl	Debilidad extrema. Falta de apetito. Decoloración negra de uñas y piel desde el inicio del tratamiento convencional. Edema en la cara. Pérdida de peso en un año.	Carcinosinum 30C, elevando la potencia a 32C después de una semana y 33C después de los siguientes 10 días.	La diálisis fue reducida a una vez por semana; retiro de los fármacos inmunosupresivos.
Ago. 27, 2015	Creatinina sérica: 6 mg/dl (la respuesta inicial al remedio produjo resultados alentadores, por lo que la diálisis fue pospuesta un poco dando como resultado la alza temporal). Hb: 11.3g%	Mucha más energía. Se redujo considerablemente la decoloración negra en uñas y piel. Emisión de orina aumentó.	Suspensión de Carcinosinum y esperar.	Los esteroides fueron lentamente reducidos.
Sep. 30, 2015	Creatinina sérica: 5.14 mg/dl Presión sanguínea: 110/70 mmHG	Aumento en el peso de 2 kgs. Mejor apetito.	-	Retiro de los medicamentos anti-hipertensivos.
Nov. 25, 2015	Creatinina sérica: 6.5 mg/dl	En general muy bien,	-	Actualmente en diálisis una vez cada 10 días, se le aconsejó continuar de la misma manera.
Ene. 20, 2016	Creatinina sérica: 4.3 mg/dl	Aumento de 3.5 kgs. Energía y apetito mejoraron. Erupciones cutáneas surgieron en el codo izquierdo (ya las había tenido anteriormente).	-	Diálisis reducida a una vez cada 15 días.
Feb. 17, 2016	Creatinina sérica: 5.5 mg/dl	En general en muy buena condición.	-	Diálisis reducida a una vez cada 15 días.

Mar .17, 2016	Creatinina sérica: 5.6 mg/dl	Emocionalmente estresada después del fallecimiento de su madre. Desarrolló una infección en el tracto respiratorio inferior - tos, disnea, baja en energía y en el apetito.	Ammoniacum gumía 30C	-
Abr. 13, 2016	Creatinina sérica: 4.7 mg/dl	Muy bien en general.	-	-
May. 4, 2016	Creatinina sérica: 5.6 mg/dl Urea en Sangre: 95.5 mg/dl	Falta de apetito por 15 días con nausea. Disminución de peso por 1kg. Calambres en los pies. Trastorno del sueño. Heces blandas ocasionales.	Sulphur 200C	-
Jun.1, 2016	Creatinina sérica: 4.9 mg/dl	Ausencia de nausea. Aumento en el apetito. Más energía. No más heces blandas. Sin calambres en pies. Mejor sueño.	-	-
Jun.29, 2016	Creatinina sérica: 4.7 mg/dl	En general muy bien. Incremento en las erupciones cutáneas localizadas en el codo. Piel seca, comezón, eczema en la mano derecha y nudillos.	-	Mayor período de tiempo entre cada diálisis.
Ago. 11, 2016 (un año desde el inicio del tratamiento homeopático)	Creatinina sérica: 4.5 mg/dl Conteo Glóbulos Rojos: 3.72X10 ⁶ /cmm Hb: 11.6 g%	Aumento de peso por 2kgs. Energía y apetito mejorados. Incremento en las erupciones cutáneas.	-	-
Sep. 29, 2016	Creatinina sérica: 3.7 mg/dl	Tuvo fiebre por 2 días. Energía mejorada. El paciente se siente tal como era antes de la aparición de su enfermedad. Erupciones cutáneas siguen aumentando en las rodillas.	-	Ultimo diálisis en Ago. 8, 2016 - Fístula AV cerrada por accidente y el paciente no regresó voluntariamente para su diálisis. Se tomó dos tabletas de paracetamol para la fiebre baja.

Dic. 1, 2016	Creatinina sérica: 3.4 mg/dl Hb: 11.2 g% Conteo Glóbulos Rojos: 3.56X10 ⁶ /cmm SPO ₂ : 97% Albúmina en Orina ++	Evaluación de Nefrología: Edema: inexistente Disnea: inexistente Apetito: bueno Orina: normal CVS/CNS: normal Presión Sanguínea: 130/80 mmHg	-	Sin diálisis por 3 meses.
May. 16, 2017	Creatinina sérica: 3.0 mg/dl Hb: 10.9 g% Albúmina en orina: restos	En general muy bien. Erupciones cutáneas reduciendo.	-	-
Nov. 3, 2017	Creatinina sérica: 2.7 mg/dl	Reducción en la erupciones cutáneas.	-	Sin diálisis por 14.5 meses.

Tabla 2. Evolución del paciente bajo tratamiento homeopático.

ANÁLISIS

La diálisis renal es considerada como un procedimiento estresante para el paciente y también pudiera convertirse en un desgaste financiero. También conlleva el riesgo de contraer varias infecciones y complicaciones iatrogénicas [12,13]. En aquellos pacientes que son gravemente afectados por GNPR existe muy poco que pudiese ayudar para aliviar la enfermedad (con excepción de un trasplante renal) y el paciente requiere ser sometido a este pesado procedimiento del diálisis con regularidad^[6]. En este caso de la mujer con 60 años de edad, la diálisis fue completamente prescindido y la función renal también fue restaurada hasta cierto grado en los 28 meses del seguimiento.

La perspectiva homeopática en relación a la enfermedad es holística. Considera a todo el proceso de los cambios inflamatorios que han ocurrido desde el nacimiento hasta el momento. El *Continuum de la Teoría Unificada de las Enfermedades* propone el concepto que todos los procesos inflamatorios de una persona desde su nacimiento hasta la muerte conforman un *continuum* y no son casualidad [14]. Inicialmente, cuando el sistema inmunitario se encontraba en un buen estado, soportaba las inflamaciones agudas y alejaba al estímulo patogénico. Pero al ser continuamente coartado por medio de medicamentos anti-inflamatorios o cualquier otra substancia que inhiba la inflamación, pierde la habilidad de reaccionar por medio de una fuerte inflamación e ingresa a un estado de inflamación crónica de bajo grado, eventualmente convirtiéndose en una enfermedad crónica de la cual ya existía previamente una predisposición. Una vez llegada esta etapa, la terapia homeopática ha demostrado revertir esta situación simplificando el problema crónico y la persona comienza a manifestar enfermedades agudas nuevamente^[15-17]. Así mismo, si cualquier enfermedad inflamatoria superficial fuese suprimida por medio de medicamentos, en este punto regresaría y dicho retorno es una confirmación más que el sistema inmune retrocede a su estado previo.

En este caso, la paciente tuvo un episodio de infección respiratoria mientras que la función renal comenzaba a mejorar, la cual también fue atendida con homeopatía. Posteriormente, ella desarrolló erupciones cutáneas nuevamente similares a las que tenía muchos años atrás, la cual fue atendida en su momento. En esta ocasión la condición respondió muy favorablemente al tratamiento homeopático en marcha y la erupción cutánea se convirtió menos intensa.

Esta regla de: El retorno de condiciones anteriores que fueron suprimidas con la reaparición de enfermedades agudas mientras que la condición crónica mejora es utilizada como guía por el terapeuta homeópata para determinar la dirección que el caso está tomando y comprender el pronóstico en un momento dado^[18,19]. En realidad en este caso el resultado fue muy bueno.



El efecto de la terapia homeopática también es evidente en términos de patología siendo obvia la mejoría de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) de 8mL/min/1.73m² a 19 mL/min/1.73m² y el BVAS de 15 a 4.

Los fármacos inmunosupresivos fueron tempranamente interrumpidos durante el tratamiento homeopático, dando como resultado una elevada creatinina sérica indicando el efecto del retiro de la inmunosupresión. Sin embargo, esto respondió favorable de manera gradual al tratamiento homeopático y la paciente tuvo la capacidad de detener las diálisis. Ahora la paciente se ha mantenido libre de medicamentos y diálisis por los últimos 20 meses, gozando un una continua

mejoría de la función renal. Esto ofrece bases sólidas para planear en el futuro más estudios controlados extensivos.

Anteriormente los desórdenes graves y condiciones autoinmunes han demostrado responder a la terapia homeopática y este caso también indica las posibilidades para esta terapia [20-24]. En este caso existe un sesgo de selección debido a que la paciente optó por el tratamiento y su respuesta fue muy favorable. Un estudio controlado ayudaría a establecer el alcance preciso al cual la homeopatía pudiese ser de ayuda, así como también en este tipo de casos.

CONCLUSIONES

Incluso en este reporte de caso raro de ANCA-negativo se demostró una respuesta positiva a la terapia individualizada homeopática, aun teniendo un pronóstico convencional pobre. Esto sugiere que la GNPR puede ser favorecida a la terapia homeopática individualizada en sus etapas tempranas. Además, más estudios extensivos pudiesen establecer el alcance al cual la homeopatía pudiera ser de ayuda en tales condiciones.

ASPECTOS DESTACADOS

- ANCA-negativo GNPR presenta un desafío para ser tratado, incluso con fármacos inmunosupresivos y diálisis.
- Pruebas adicionales son requeridas para definir a cuestionable utilidad del plasmaféresis en el caso de ANCA-negativo GNPR.
- La terapia de homeopatía clásica individualizada posee alguna promesa en esta patología y requiere de ser adicionalmente investigada.
- El fenómeno del retorno de estados agudos inflamatorios, junto con mejoría en la enfermedad crónica inflamatoria merece ser investigada para dar luz a los cambios involucrados.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores confirman que no existen conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Moroni G, Ponticelli. Glomerulonefritis de Progresión Rápida Semilunar: Tratamiento temprano es obligatorio. *Autoimmunity Reviews*. 2014; 13(7):723-729. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].
2. Peschel A, Basu N., Benharkou A, Grandes R, Brown M, Dieckman R, et al, Anticuerpos para hLAMP-s en ANCA-negativo pauci-inmune necrosante GN. *J Am Soc Nephro*. 2013; 25: 455-63. [PMC Artículo Gratuito] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].
3. Glockner W, Sieberth H, Wichmann H., Backes E, Bambaur R, Boesken W, Bohle A, Daul A, Graben N, Keller F, Intercambio de Plasma e inmunosupresion en glomerulonefritis de progresión rápida: estudio controlado, estudio milte-center. *Clinical Nephrology*, 1988; 29(1). [Internet]. [citado 2018 mar 11] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].

4. Sharma A, Nada R, Nadir G, Minz R, Kohli H, Sakhuja V, Gupta K, Rathi M. Pauci-immune glomerulonefritis: importa la negatividad de los anticuerpos anti-neutrofílicos citoplasmáticos? *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2015;19(1): 74-81. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Atkins RC, Nikolic-Paterson DJ, Song Q, Lan HY. Moduladores de glomerulonefritis semilunar. *J Am Soc Nephrol*. 1996;7:2271-8. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Chen M, Kallenberg CGM, Zhao M-H. ANCA-negativo pauci-immune glomerulonefritis semilunar. *Nat Rev Nephrol*. 2009;5:313-8. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Eisenberger U, Fakhouri F, Vanhille P, Beaufils H, Mahr A, Guillevin L, Lesavre P, Noël L. ANCA-negativo pauci-immune vasculitis renal: histología y resultado. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2005;20(7):1392-1399. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Hedger N. Incidencia y resultado de glomerulonefritis de progresión rápida pauci-immune en Wessex, UK: estudio en retrospectiva de 10 años. *Nephrol Dial Transplant*. 2000;15:1593-9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Jennette JC. Glomerulonefritis semilunar de progresión rápida. *Kidney Int*. 2003;63:1164-77. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Sampathkumar K, Ramakrishnan M, Sah AK, Gowtham S, Ajeshkumar RN. Glomerulonefritis ANCA negativo pauci-immune con involucramiento sistémico. *Indian J Nephrol*. 2010;20:43-47. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Hung P, Chiu Y, Lin W, Chiang W, Chen Y, Lin S, Wu K, Tsai T. Resultado Renal Deficiente de Anticuerpos Antineutrófilos citoplasmáticos en glomerulonefritis pauci-immune negativo Taiwanés. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2006;105(10):804-812. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Abram HS, Moore GL, Westervelt FB. Comportamiento Suicida en pacientes con diálisis crónico. *Am J Psychiatry*. 1971;127:1199-204. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Schieppati A, Remuzzi G. Enfermedades crónicas renales como problema en la salud pública: epidemiología, social e implicaciones económicas. *Kidney Int*. 2005;68:S7-10. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Vithoulkas G, Carlino S. "Continuum" de la Teoría Unificada de las Enfermedades. *Med Sci Monit*. 2010;16(2):SR7-15. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Kivellos S, Skifti S, Vithoulkas G. EHMTI-0396. Reparición de fiebre alta en pacientes con migraña después del tratamiento homeopático individualizado, es un valioso factor de pronóstico. *The Journal of Headache and Pain*. 2014;15(S1) [[Google Scholar](#)]
16. Vithoulkas G. Alonissos, Grecia: International Academy of Classical Homeopathy; 2017. Niveles de Salud [[Google Scholar](#)]
17. Vithoulkas G, Tiller W. Atenas: International Academy of Classical Homeopathy; 2009. la Ciencia de la Homeopatía. [[Google Scholar](#)]
18. Chabanov D, Tsintzas D, Vithoulkas G. Teoría de los Niveles de Salud con Ejemplos de una Cada Juvenil de Artritis Reumatoide. *Journal of evidence-based integrative medicine*. 2018 Jun 11;23 2515690X18777995. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Kivellos S, Skifti S, Vithoulkas G. EHMTI-0396. Reparición de fiebre alta en pacientes con migraña después del tratamiento homeopático individualizado, es un valioso factor de pronóstico. *The Journal of Headache and Pain*. 2014 Dec;15(1):M7. [[Google Scholar](#)]
20. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Carcinoma embrionario con teratoma inmadura: Un caso de reporte homeopático *Complementary Medicine Research*. 2018;25(2) [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrena: cinco casos de estudio de gangrena, previniendo la amputación por medio de la terapia homeopática. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*. 2015;9:114-22. [[Google Scholar](#)]
22. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G. Tratamiento Homeopático del Vitiligo: A Reporte de Catorce Casos. *The American Journal of Case Reports*. 2017;18:1276. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Puede la Homeopatía Convertirse en Terapia Alternativa para la Fiebre del Dengue? Ejemplo de 10 Casos de Estudio. *Journal of Medicine and Life*. 2018 Jan;11(1):75. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Mejoría en patologías prolongadas cardiacas por medio de remedios homeopáticos individualizados: Serie de Casos. *SAGE open Medical Case Reports*. 2018 Aug;6 2050313X18792813. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]