

HOMEOPATÍA CLÁSICA INDIVIDUALIZADA EN EL TRATAMIENTO DE GLIOMA, INFORME DE UN CASO

GLIOMA TRATADO CON HOMEOPATÍA

Dr. Dhiman Roy, PhD, Director & Chief Consultant
Dr Rahim Homeopathy Foundation, 253/10 Sher-E-
Bangla Road, Bangladesh

Dr. Pooja Dhamodar, BHMS
Centre For Classical Homeopathy, Bangalore, India

Dr. Amritha Belagaje, BHMS
Centre For Classical Homeopathy, Bangalore, India

Dr. Seema Mahesh, BHMS, MD(hom), Dip IACH, MSc
Centre For Classical Homeopathy, Bangalore, India
International Academy of Classical Homeopathy,
Alonissos, Greece

George Vithoukias Director,
International Academy of Classical Homeopathy
Honorary Professor, University of the Aegean

Autor correspondiente:
Seema Mahesh, BHMS, MD(hom), Dip IACH, MSc
Institution: Centre For Classical Homeopathy, Bangalore,
India. International Academy of Classical Homeopathy,
Alonissos, Greece
Email: bhatseema@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

Los gliomas son tumores neoplásicos que representan el 33% de los adultos con lesiones malignas primarias del cerebro. Aunque los avances en la clasificación de los gliomas han acelerado la comprensión de su etiología y pronóstico, la resección quirúrgica seguida de quimiorradiación son las únicas opciones de tratamiento ampliamente aceptadas hasta la fecha. Aunque la medicina complementaria y alternativa está ganando prevalencia en la terapia contra el cáncer, el uso de la homeopatía clásica en el manejo del glioma no ha sido registrado hasta ahora.

Reporte de caso

*Una mujer de 39 años, diagnosticada con glioma, se benefició de la terapia homeopática clásica individualizada. El remedio homeopático *Cocculus indicus* en potencias LM y *Natrum muriaticum* 10M fueron prescritos basándose en la totalidad sintomatológica física y psicológica, según se requiriera en diferentes momentos.*

Resultados

El tumor se resolvió con una mejora en la sintomatología asociada y en la calidad de vida durante el curso del tratamiento.

Conclusiones

La homeopatía clásica puede tener un papel como un método no invasivo y efectivo en el manejo de los gliomas, y merece una mayor investigación científica en esta dirección.

PALABRAS CLAVE

GLIOMA; NEOPLASIA, HOMEOPATÍA

INTRODUCCIÓN

Los gliomas son neoplasias heterogéneas del sistema nervioso central, que representan el 33% de los tumores malignos del cerebro (hombres > mujeres)¹. Los síntomas dependen de la ubicación y el efecto de masa del tumor sobre el tejido circundante. Varían desde dolores de cabeza, náuseas y vómitos hasta cambios en la visión, déficits sensoriales y convulsiones focales o generalizadas. El manejo convencional incluye la resección quirúrgica del tumor junto con quimiorradiación². La supervivencia de los pacientes depende de la cantidad de tejido extirpado³. Aunque proporciona remisión a largo plazo, se observa recurrencia en caso de células madre tumorales remanentes. La resección completa es difícil debido a la invasión local e infiltración en el tejido normal⁴ y conlleva el riesgo de complicaciones neurológicas, regionales y sistémicas³. La eficacia de la quimioterapia sigue siendo controvertida debido a la dificultad para cruzar la barrera hematoencefálica⁵. Existe una necesidad imperiosa de tratamientos alternativos que apunten a la eliminación del tumor mientras protegen el tejido circundante y preservan la calidad de vida.

Presentamos el caso de una mujer de 39 años con glioma del cuerpo caloso, manejado exitosamente con homeopatía clásica individualizada. Los autores no tienen conocimiento de ninguna literatura que documente el manejo del glioma a través de la homeopatía clásica hasta la fecha.

REPORTE DE CASO

Una mujer bengalí de 39 años buscó consulta homeopática el 25 de agosto de 2021.

Quejas actuales

Se observó hemiplejía del lado derecho con dolor severo en las partes paralizadas durante 4 meses, con hinchazón del pie derecho y la muñeca, empeoramiento progresivo de la disartria y disfagia, y baja apetito. Tenía dificultad para reconocer a su familia, se volvió aislada y tardaba mucho en responder. A veces olvidaba palabras.

Historia de la queja actual

Aproximadamente un año antes de la primera consulta, perdió a su esposo. Él estuvo postrado en

cama durante más de 8 años y dependía de ella para todas sus necesidades. Dos semanas después de su muerte, tuvo un episodio de pérdida de conciencia, fue hospitalizada y recuperó la conciencia en pocas horas. Aproximadamente 6 meses después, notó debilidad y pesadez en las extremidades del lado derecho, especialmente al despertar por la mañana, lo que progresó a parálisis y deterioro cognitivo. Se le aconsejó cirugía, explicándole el riesgo y la carga económica. No estaba recibiendo ningún tratamiento convencional antes de la homeopatía.

Antecedentes médicos

La paciente sufrió eczema en la infancia y tuvo fiebres ocasionales desde entonces. Tuvo fiebre tifoidea hace unos 10 años y no ha tenido infecciones agudas desde entonces. Usaba antiácidos ocasionalmente. No tenía antecedentes de lesiones o traumatismos en la cabeza.

Historia familiar

El hermano mayor de la paciente murió a finales de los cuarenta, posiblemente debido a un accidente cerebrovascular isquémico.

Diagnóstico

Glioma del cuerpo caloso (50x45x43 mm) que se extiende al centro semioval izquierdo con edema circundante (Figura 1). ICD 10 – C71.9 6.

Diagnósticos

Las pruebas hematológicas, la hormona estimulante de la tiroides, los electrolitos séricos y la radiología torácica no mostraron anomalías. No se encontró patología endocrina. El glioma se confirmó mediante resonancia magnética del cerebro (Figura 1).

Consulta homeopática

Se realizó una anamnesis homeopática detallada el 25 de agosto de 2021. La homeopatía clásica se refiere a la prescripción individualizada de un único remedio homeopático basado en la totalidad de los síntomas, después de estudiar al paciente como un todo, y considera los síntomas a nivel mental, emocional y físico^{7,8}. Los individuos responden de manera única a la enfermedad, y por lo tanto deben recibir un tratamiento adaptado a su singularidad. La Figura 2 proporciona los síntomas que llevaron a la repertorización y prescripción homeopática.

La prescripción se basó en la naturaleza del desarrollo de los síntomas y el posible factor causante. Se consideraron el inicio gradual de la parálisis, con dolor en las partes paralizadas, el agotamiento y el desarrollo de apatía, con afectación nerviosa, después de un largo período de cuidado de las necesidades de su esposo. Estos factores juntos indicaron el remedio *Cocculus indicus*⁹.

Prescripción el 25 de agosto de 2021

Cocculus Indicus LM1, una vez al día durante 10 días, seguido de LM2, una vez al día, cada dos días durante 20 días.

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

El seguimiento se detalla en la Tabla 1.

RESULTADOS

La tomografía computarizada del cerebro, realizada el 23 de marzo de 2022, mostró infartos isquémicos cerebrales en el lado izquierdo, sin signos de la masa gliomal, lo que indica una resolución completa en 7 meses. Después de 20 meses de tratamiento, los síntomas de parálisis de la paciente, como disartria, disfagia y dolores neurológicos, disminuyeron sustancialmente. El cambio más significativo fue la mejora en la cognición y la capacidad de moverse de forma independiente, mejorando su calidad de vida.

DISCUSIÓN

Inicialmente, la paciente tenía hemiplejía dolorosa del lado derecho con edema, y la resonancia magnética realizada en abril de 2021 sugería glioma. Aquí, se utilizó *Cocculus indicus* en potencia LM (escala 50 milesimal) en un patrón de potencia ascendente inicialmente para permitir una estimulación adecuada del ser sin provocar una agravación de los síntomas durante el proceso de curación⁷. En la etapa posterior, a medida que mejoraron los síntomas neurológicos, la paciente mostró signos de duelo. Esto estaba presente antes del inicio de sus quejas neurológicas. No hubo más mejora sintomática, a pesar de la resolución de la patología. Este cambio en su estado emocional indicó el remedio *Natrum muriaticum* y se administró en potencia 10M para estimular los aspectos emocionales más profundos de manera

fuerte. Esto resultó en un resultado sintomático favorable.

Figura 1. Resonancia magnética del cerebro en el diagnóstico y tomografía computarizada del cerebro después del tratamiento homeopático.

La paciente desarrolló síntomas después del fallecimiento de su esposo. Estudios previos han concluido que el estrés crónico puede inducir tumorigenesis y promover el cáncer a través de mecanismos como la inducción de daño en el ADN por las hormonas del estrés, el aumento de la degradación de la proteína p53 y la regulación del microambiente tumoral¹⁰. Otro estudio mostró una correlación significativa entre el estrés psicológico y los eventos importantes de la vida cinco años antes del diagnóstico de glioma¹¹. Con el entendimiento de que el cáncer no es solo una enfermedad centrada en el órgano, sino que también se relaciona con aspectos psicosociales, de estilo de vida y médicos de una persona, surge la necesidad de un enfoque holístico en el tratamiento del cáncer.

Aunque la homeopatía se usa ampliamente como adyuvante junto con la medicina convencional para combatir los efectos nocivos de la quimiorradiación^{12,13}, hay evidencias previas de la gestión exitosa de condiciones cancerosas con la ayuda de la homeopatía individualizada¹⁴.

A medida que la paciente mejoró sintomáticamente con el tratamiento homeopático, se solicitó una resonancia magnética repetida para evaluar el tumor. Sin embargo, la restricción económica de la familia lo impidió. Como la tomografía computarizada juega un papel importante en la detección de, diferenciación de otras lesiones intracraneales ocupantes de espacio y en la evaluación del estado postquirúrgico del glioma^{15,16}, se realizó una tomografía computarizada para evaluar el tumor en lugar de la imagen por resonancia magnética.

La puntuación de causalidad en los Criterios de Naranjo Modificados para evaluar la relación causal de la mejora con la intervención homeopática fue de 10 (Tabla suplementaria 1). La limitación aquí fue la falta de clasificación de la lesión según los criterios de la OMS 2021 para comprender el pronóstico. Sin embargo, su utilidad clínica en la provisión de una mejor atención sigue sin estar clara¹⁷, y no ha habido registro previo de auto resolución de ningún subtipo de gliomas.

CONCLUSIÓN

Esta paciente mostró una mejora significativa en los síntomas físicos, las capacidades cognitivas y la calidad de vida, junto con la resolución completa del glioma bajo terapia homeopática individualizada. Existe la necesidad de una mayor investigación científica sobre la extensión y los escenarios específicos del cáncer donde la homeopatía clásica puede ser beneficiosa.

MRI of brain as on 01.April.2021

MRI REPORT		
Invoice No :	Date : 01/04/2021	Ref :
Patient Name :		Gender : F
Ref. Doctor :		
Test Name :	MRI - BRAIN WITH CONTRAST	

MRI OF BRAIN

Technique

Pre and post contrast multiplanar MRI of brain done in T1 & T2 axial, coronal and sagittal image, FLAIR and T2 star axial image

Findings

A strongly enhancing isointense mass with surrounding edema is seen which arise from the splenium of corpus callosum and extend to the left centrum semiovale measuring (50x45x43)mm
The mid brain, pons and cerebellum are normal in morphology and signal characteristic.
The normal flows voids are demonstrated within the circle of Willis and major cerebral vessels.
The sella, parasellar, pineal, cerebellopontine angle, foramen magnum regions are unremarkable.
Imaged part of eye balls, nose, soft tissue are unremarkable.
All visible paranasal sinuses are clear.

Comment:

Suggestive of glioma arise from the splenium of corpus callosum and extend to the left centrum semiovale with surrounding edema.

Prepared By :

Electronic signature
DR. GAZI SALAHUDDIN
MBBS, MD,
Specialist in Radiology & Imaging
Asst. Professor of Radiology & Imaging
Khuina Medical College Hospital

CT of brain as on 23.March.2022

CT SCAN REPORT		
ID No :		Date : 23 March 2022
PT. Name :		Age : 35 Yrs.
Part of CT. Scan :		
Ref. By. :		

CT SCAN OF BRAIN

OBSERVATION

1. Low dense areas of different densities are seen in left cerebrum involving thalamus, basal ganglia, frontal lobes, para & supra-ventricular region.
2. No focal lesion is seen in the cerebellum and brain-stem.
3. The sellar, para-sellar & C.P angle regions appear normal.
4. Ventricles appear within normal.
5. No significant midline shifting is seen.

Interpretation :

Suggestive of : **Cerebral ischemic infarcts on left side (more likely recent & mature).**

With compliments for your kind referral.

Dr. Md. Shafiqul Alam
MBBS, DMRD
Professor of Diagnostic Radiology

Figura 1. Resonancia magnética del cerebro en el momento del diagnóstico y tomografía computarizada del cerebro después del tratamiento homeopático.

01 de abril del 2021: RESONANCIA MAGNÉTICA DEL CEREBRO

Técnica

Imagen axial estrella

Resonancia magnética multiplanar del cerebro pre y post contraste realizada en 1 y T2 axial, coronal y sagital, FLAIR y T2

Hallazgos

Se observa una masa isointensa con fuerte realce y edema circundante que se origina en el esplenio del cuerpo calloso y se extiende al centro semioval izquierdo, midiendo (50×45×43) mm.

El mesencéfalo, la protuberancia y el cerebelo presentan una morfología y características de señal normales.

Se demuestran flujos normales dentro del círculo de Willis y los principales vasos cerebrales. Las regiones selar, paraselar, pineal, del ángulo pontocerebeloso y del foramen magnum son normales. La parte visible de los globos oculares, la nariz y los tejidos blandos son normales. Todos los senos paranasales visibles están despejados.

Comentario:

Edema circundante.

Sugere de glioma que se origina en el esplenio del cuerpo calloso y se extiende al centro semioval izquierdo.

23 de marzo del 2022:

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DEL CEREBRO

OBSERVACIONES

1. Se observan áreas hipodensas de diferentes densidades en el cerebro izquierdo, que afectan al tálamo, los ganglios basales, los lóbulos frontales, las regiones para y supraventriculares.
2. No se observa ninguna lesión focal en el cerebelo y el tronco encefálico.
3. Las regiones selar, para-selar y del ángulo pontocerebeloso parecen normales.
4. Los ventrículos aparecen dentro de los límites normales.
5. No se observa un desplazamiento significativo de la línea media.

Interpretación:

Sugere de:

Infartos isquémicos cerebrales en el lado izquierdo (probablemente recientes y maduros).

Síntoma	Grado
1. MENTE - CONTESTA - reflexiona mucho	3
2. MENTE - PREOCUPACIONES - trastornos por	3
3. MENTE - INDIFERENCIA, apatía, etc.	2
4. MENTE - INDIFERENCIA, apatía, etc. - deseo, no tiene ningún, ni acto de voluntad	2
5. MENTE - RÍESE - histérico	1
6. MENTE - MEMORIA - debilidad de - palabras, para	2
7. CABEZA - TUMORES	1
8. BOCA - HABLAR - falto de - parálisis de órganos, por	1
9. ESTÓMAGO - APETITO - falta de - plenitud, por sentido de	1
10. EXTREMIDADES - DOLOR - paralizadas, partes	2
11. SUEÑO - SOMNOLENCIA (soñoliento)	2
12. GENERALES - COMIDA y BEBIDA - dulces - deseo de	2
13. GENERALES - PARÁLISIS - gradualmente, apareciendo	2
14. GENERALES - PARÁLISIS - un lado - derecho	2

Remedio	Grado
Cocculus indicus	3
Phosphoricum acidum	2
Helleborus niger	2
Cauticum	2
Plumbum metallicum	2
Phosphorus	2
Calcareo carbonica	2
Anacardium orientale	2
Nux moschata	2
China officinalis	2
Opium	2
Thyreoidinum	2

Prescripción: Cocculus indicus

Figura 2: Repertorización homeopática de los síntomas en la primera consulta.

FECHA	SEGUIMIENTO	PRESCRIPCIÓN
SEPTIEMBRE 2021	Sueño mejorado con una ligera reducción del dolor e hinchazón de las extremidades. La debilidad de las partes paralizadas persiste.	Cocculus indicus LM3, cada dos días por 10 días
OCTUBRE 2021	Dolor e hinchazón de las partes paralizadas mejoraron en un 50%, con una mejora gradual en la calidad del sueño y el apetito. Reconoció a sus familiares fácilmente y su habla mejoró.	Cocculus indicus LM4, cada dos días por 8 días

NOVIEMBRE 2021	La paciente desarrolló fiebre de 100°F, con una tos leve que duró 2 días. Recaída del dolor en las partes paralizadas después del episodio agudo, con reducción del apetito, sin embargo, su habla y memoria mejoraron.	Esperar
FEBRERO 2022	El dolor e hinchazón de las extremidades derechas persisten. La paciente pudo caminar sin apoyo, la debilidad del miembro inferior derecho mejoró, pero la debilidad del miembro superior persistió.	Cocculus indicus LM5, cada tercer día durante 3 semanas seguido de LM6 cada tercer día
22 DE MARZO 2022	La parálisis del miembro superior derecho persiste con contracción de los dedos. El dolor e hinchazón de las partes paralizadas se redujeron por completo. Habla y memoria mejoraron. Tomografía: (el 23 de marzo de 2022) sugiere ausencia de glioma del cuerpo calloso, con presencia de infarto isquémico en el cerebro (Figura 1).	Esperar
19 DE SEPTIEMBRE 2022	La parálisis del miembro superior derecho persiste con contracción del miembro superior. La paciente no pudo dormir debido a recuerdos del pasado. Tristeza - no quería estar con gente y deseaba estar sola. [repertorización de síntomas en la Figura 3]	Natrum muriaticum 10M potencia, una dosis
12 DE MAYO 2023	Un episodio de infección de las vías respiratorias superiores, se resolvió por sí solo. La debilidad del miembro superior derecho ha disminuido. Sueño y memoria han mejorado. La paciente es independiente.	Prescripción homeopática suspendida

Tabla 1. Seguimiento del paciente a través de su tratamiento homeopático.

Figura 3: Repertorización de los síntomas el 19 de septiembre del 2023

CRITERIOS		SÍ	NO	NO SEGURO/NA	CASO
1	¿Hubo una mejora en los síntomas principales o en la condición para la cual se prescribió la medicina homeopática?	2	-1	0	2
2	¿La mejora clínica ocurrió en un plazo plausible en relación con la ingesta del medicamento?	1	-2	0	1
3	¿Hubo una agravación inicial de los síntomas?	1	0	0	0
4	¿El efecto abarcó más que los síntomas principales o la condición?	1	0	0	1
5	¿El bienestar general mejoró?	1	0	0	1
6A	Dirección de la curación: ¿Algunos de los síntomas mejoraron en el orden opuesto al desarrollo de la enfermedad?	1	0	0	0
6B	Dirección de la curación: ¿Se aplicaron al menos dos de los siguientes aspectos al orden de la mejora: de órganos de más importancia a menos importancia, de aspectos más profundos a más superficiales del individuo, de arriba hacia abajo?	1	0	0	0
7	¿Reaparecieron temporalmente síntomas antiguos durante el curso de la mejora?	1	0	0	1
8	¿Hay causas alternas que, con alta probabilidad, podrían haber causado la mejora? (Considerar: curso conocido de la enfermedad, otras formas de tratamiento, otra información clínicamente relevante)	-3	1	0	1
9	¿La mejora en la salud fue confirmada por alguna evidencia objetiva?	2	0	0	2
10	¿La dosificación repetida, si se realizó, creó una mejora clínica similar?	1	0	0	1

	Total				10
--	--------------	--	--	--	----

Tabla complementaria 1: Criterios de Naranjo modificados para evaluar la atribución causal del resultado clínico a la intervención homeopática

Agradecimientos

Los Autores no tienen intereses que declarar.

Fondos

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de fundaciones o agencias de publicidad en el sector público, comercial sectores sin fines de lucro.

Honorarios

No aplica

Contribución del autor

SM concibió y diseñó el estudio. Redacción PD y AB el guion del manual. DR realizó la adquisición, análisis o Interpretación de datos. Revisión crítica realizada por SM y GV. Soporte administrativo, técnico o material realizado por PD, AB, SM y GV. El guion fue realizado por GV. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Declaración de consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento por escrito del paciente y del tutor del paciente para la publicación de los detalles del caso y el uso de imágenes.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses que declarar.

Se obtuvo el consentimiento por escrito del paciente y del tutor del paciente para la publicación de los detalles del caso y el uso de imágenes.

REFERENCIAS

- Pellerino A, Caccese M, Padovan M, Cerretti G, Lombardi G. Epidemiology, risk factors, and prognostic factors of gliomas. *Clin Transl Imaging*. 2022;10(5):467-475. doi:10.1007/S40336-022-00489-6/METRICS
- Mesfin FB, Al-Dhahir MA. Gliomas. *Front Oncol*. 2022;2. doi:10.3389/FONC.2012.00205
- Jackson C, Westphal M, Quiñones-Hinojosa A. Complications of glioma surgery. *Handb Clin Neurol*. 2016;134:201-218. doi:10.1016/B978-0-12-802997-8.00012-8
- Desai V, Bhushan A. Natural Bioactive Compounds: Alternative Approach to the Treatment of Glioblastoma Multiforme. *Biomed Res Int*. 2017;2017. doi:10.1155/2017/9363040
- Ferraris C, Cavalli R, Panciani PP, Battaglia L. Overcoming the Blood-Brain Barrier: Successes and Challenges in Developing Nanoparticle-Mediated Drug Delivery Systems for the Treatment of Brain Tumours. *Int J Nanomedicine*. 2020;15:2999-3022. doi:10.2147/IJN.S231479
- ICD-10 Version:2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#!> Accessed April 27, 2023.
- Hahnemann S. Organon of Medicine. Sixth. B. Jain Publishers (P) Ltd.; 2004.
- European Committee for Homeopathy. *homeopathy definition*. <https://homeopathyeurope.org/homeopathy-in-practice/>. Accessed January 4, 2024.
- Vithoulkas G. *Materia Medica Viva Volume 8. International Academy of Classical Homeopathy*; 2009. <https://www.vithoulkas.com/learning-tools/books-gv/materia-medica-viva>.
- Dai S, Mo Y, Wang Y, et al. Chronic Stress Promotes Cancer Development. *Front Oncol*. 2020;10:1492. doi:10.3389/FONC.2020.01492
- Cabaniols C, Giorgi R, Chinot O, et al. Links between private habits, psychological stress and brain cancer: a case-control pilot study in France. *J Neurooncol*. 2011;103(2):307-316. doi:10.1007/S11060-010-0388-1
- Frass M, Lechleitner P, Gründling C, et al. Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2020;25(12):e1930-e1955. doi:10.1002/onco.13548
- Bagot J-L, Legrand A, Theunissen I. Use of Homeopathy in Integrative Oncology in Strasbourg, France: Multi-center Cross-Sectional Descriptive Study of Patients Undergoing Cancer Treatment. *Homeopathy*. March 2021. doi:10.1055/s-0040-1721065
- Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal Carcinoma with Immature Teratoma: A Homeopathic Case Report. *Complement Med Res*. 2018;25(2):117-121. doi:10.1159/000481819
- Jiang T, Nam D-H, Ram Z, et al. Clinical practice guidelines for the management of adult diffuse gliomas. *Cancer Lett*. 2021;499:60-72. doi:10.1016/j.can-

let.2020.10.050

16. Singh H, Maurya V, Gill SS. Computerised Tomography Features in Gliomas. *Med Journal, Armed Forces India*. 2002;58(3):221. doi:10.1016/S0377-1237(02)80134-4

17. Debinski W. Gliomas. In: Debinski W, ed. *Gliomas*.

Exon Publications; 2021. doi:10.36255/EXONPUBLICATIONS.GLIOMAS.2021