

1. Introducción

La artrosis es uno de los trastornos más frecuentes del aparato locomotor y repercute de manera significativa en las actividades funcionales. Si no existe ninguna deformidad articular congénita ni traumatismos graves, rara vez aparece antes de los 40 años. Su prevalencia aumenta con el envejecimiento.

La artrosis es un trastorno multifactorial, resultante de una interacción compleja entre la edad, la genética y los factores ambientales. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no, entre los últimos se encuentran la edad, la predisposición genética y las alteraciones articulares congénitas. Entre los factores modificables de riesgo se hallan la alimentación, la actividad física, la obesidad y algunos trastornos metabólicos.

Los traumatismos articulares acentúan el riesgo de artrosis, sobre todo en caso de mala alineación articular, por ejemplo con el genu valgo, la discrepancia entre la longitud de los miembros inferiores y la inestabilidad articular motivada por una debilidad por atrofia de cuádriceps. Además el ejercicio físico agotador y el estrés repetido o mecánico (disonía o espasticidad) pueden acelerar la aparición de lesiones artríticas en las articulaciones afectadas.

La prevención primaria de la artrosis se basa en modificar los factores de riesgo. El adelgazamiento y la actividad física pueden disminuir el riesgo de artrosis. Los factores nutricionales desempeñan una misión importante al modular los radicales de oxígeno, estos radicales libres pueden dañar el cartílago. La vitamina C un oxidante poderoso reduce la destrucción del cartílago y retrasa la progresión de la enfermedad, mientras que la vitamina A y E no mostraron los mismos resultados.

La prevención secundaria se define como la limitación de la progresión de la enfermedad articular degenerativa conocida requiere una rehabilitación específica y rápida de las articulaciones dañadas con el uso adecuado de ejercicios terapéuticos.

1.1 Síntomas y signos

La artrosis se distingue de las enfermedades inflamatorias de las articulaciones por el patrón de afección articular y la ausencia de manifestaciones generales. El dolor de la artrosis empeora de ordinario, por la mañana, la rigidez dura unos minutos y menos de 1 hora. La afección articular resulta, con frecuencia, asimétrica, con un

patrón entre mono articular y oligoarticular y sin signos de inflamación generalizada o manifestaciones extra articulares (por ejemplo: fiebre, adelgazamiento, exantema y presencia de nódulos). La artrosis de las manos afecta clásicamente a las articulaciones interfalángicas distales y menos veces a las proximales o metacarpo falángicas. Otras articulaciones dañadas son las caderas y rodillas, así como la columna cervical y lumbar.

1.2 Tratamiento

El tratamiento de la artrosis exige un abordaje multidisciplinar basado en medidas generales y farmacológicas. La medida general más importante es el ejercicio. Otras modalidades comprenden el adelgazamiento, los cambios de hábitos de vida, el uso de aparatos de vida, la educación del paciente y la rehabilitación ocupacional. Los medicamentos que siguen pueden ayudar al tratamiento de la artrosis, cremas de uso tópico, paracetamol, antiinflamatorio no esteroideos (AINES), opiáceos e inyecciones intraarticulares.

1.2.1. Ejercicios

En general, se prefiere mantener en reposo unos días toda articulación con un dolor agudo antes de realizar fisioterapia o programa de ejercicios activos. Los objetivos del ejercicio pueden ser específicos a la articulación afectada. Así, por ejemplo, el fortalecimiento isométrico de los músculos cuádriceps reduce la inestabilidad de las rodillas y evita la atrofia por desuso. La rehabilitación a corto plazo de la rodilla, los ejercicios de cadenas cinética cerrada (con los pies en contacto con el suelo) cargan menos las rodillas y simulan los movimientos funcionales, algunos ejemplos son caminar, flexionar las rodillas, hacer prensas en las sillas, subir escaleras y usar bicicletas estáticas. Los ejercicios de cadena cinética abierta, por otro lado, son aquellos en los que los pies no entran en contacto con una superficie sólida, lo que generan más tensión a las partes blandas que rodean a las rodillas. Algunos ejemplos son la extensión de la rodilla, la elevación del miembro inferior recto y la aproximación del miembro inferior en decúbito lateral. El uso de hidroterapia beneficia a los pacientes con artrosis del miembro inferior que no pueden realizar ejercicios con cargas del peso.

En conjunto, el adelgazamiento y los ejercicios de intensidad moderado no solo mejoran la resistencia cardiovascular sino que también aumentan la percepción del dolor.

1.2.2. Paracetamol

Es el tratamiento de primera línea de la artrosis sintomática leve. Se ha observado una mejora significativa del dolor y las puntuaciones funcionales de los pacientes con artrosis de rodilla y de cadera tratados con cerca de 4 gramos de paracetamol al día, en comparación con el tratamiento basado en 750 miligramos de naproxeno al día.

En cambio, las dosis más bajas de paracetamol resultan insuficientes e inferiores al tratamiento con AINE. Una gran ventaja del paracetamol frente a los AINE es su perfil extraordinario de seguridad en dosis menores de 4 gramos al día. Sin embargo, entre los efectos secundarios se encuentra la elevación de las enzimas hepáticas y la hipersensibilidad al fármaco. Si el paciente no sufre de hepatopatías puede tolerar bien dosis de hasta 4 gramos.

Es un fármaco muy eficaz como analgésico y antipirético, pero no posee acción antiinflamatoria.

Farmacocinética

El paracetamol se absorbe rápidamente por el intestino delgado y la velocidad de absorción depende del vaciado gástrico. Difunde bien por los tejidos y atraviesa las barreras. Es metabolizado principalmente en el hígado.

Acciones farmacológicas e indicaciones terapéuticas

El paracetamol posee efectos analgésicos y antipiréticos similares a la aspirina, pero no produce efecto antiinflamatorio ya que ejerce sólo una ligera actividad sobre la COX-1 y la COX-2. Es el tratamiento de elección como analgésico y antipirético en particular cuando la aspirina está contraindicada. Las dosis en adultos varían entre 325 y 10000 miligramos (500 mg cada 4-6 Horas), sin sobrepasar los 4 gramos diarios.

Reacciones Adversas

En dosis terapéuticas, el paracetamol es muy bien tolerado y, quizás, sea el AINE más seguro de todos. A veces pueden aparecer alergias en forma de erupciones eritematosas y urticarias. La reacción adversa más importante es la intoxicación aguda con necrosis hepática grave y se explica por el metabolismo del fármaco. La oxidación del paracetamol produce la formación del metabolito altamente reactivo y tóxico N-acetil-p-benzoquinoneimina (NAPQI). El NAPQI se combina rápidamente con el glutatión (GSH) y con otros compuestos que contienen tioles, formando conjugados no tóxicos, que son eliminados por orina. Cuando la formación del NAPQI sobrepasa la concentración de GSH, el NAPQI libre se une a las proteínas intracelulares del hepatocito y causa toxicidad. Si el paciente llega pronto a urgencias, se puede prevenir la lesión hepática administrando sustancias que aumenten la formación de glutatión en el hígado, como la acetil cisteína por vía intravenosa.

1.2.3. Derivados del ácido acético

Estos son un grupo numeroso de fármacos, entre los que se encuentran la indometacina, el ketorolac, sulindaco, y el diclofenac.

Pero solo nos referiremos al diclofenac, posee una potencia similar a la de los derivados de ácido propionico. Además es uricosúrico e interfiere en menos grado que los demás AINES en la agregación plaquetaria. Se utiliza como antiinflamatorio en el tratamiento de artritis y artrosis en dosis de 100-200 mg/día en 2-4 tomas orales.

1.2.4. Antiinflamatorio no esteroideos (AINES)

Los principales fármacos antiinflamatorios son los glucocorticoides y los AINES, estos últimos son los fármacos más utilizados en todo el mundo.

Mecanismo de acción y clasificación

Los AINES bloquean el sitio de acción del ácido araquidónico en las isoformas de la COX, lo que evita su conversión en prostaglandina. Todos estos fármacos bloquean

la síntesis de prostaglandina al inhibir, con mayor o menor potencia y especificidad, las isoformas de la COX.

Existen tres modos de unión a la COX-1:

- Unión rápida y reversible (ibuprofeno).
- Unión rápida de baja afinidad, reversible, seguida de una unión más lenta, dependiente del tiempo, de gran afinidad y lentamente reversible.
- Unión rápida, reversible, seguida de una modificación irreversible, covalente (aspirina).

Sobre la COX-2 los agentes específicos producen una inhibición reversible dependiente del tiempo. La enzima tiene los siguientes dos sitios activos: ciclooxigenasa y peroxidasa, denominados conjuntamente prostaglandina endoperoxisintetasa.

El grupo peroxidasa es necesario para que se activen los grupos hemos que participan en la reacción ciclooxigenasa. El complejo enzimático es un dímero, así que en total posee dos sitios ciclooxigenasa y dos sitios peroxidasa. Cada subunidad tiene un canal, que se une a la membrana celular externas o internas. El sitio activo está dentro del complejo, a modo de túnel, que actúa guiando al ácido araquidónico, liberado por la fosfolipasa A2 tras estímulos diversos, de los fosfolípidos de la membrana. Tras su unión a dos moléculas de O₂, penetra en el canal, se ancla a diversos aminoácidos y libera intermediarios inestables como PGG₂ y, posteriormente, PGH₂ por acción de la peroxidasa. La PGH₂, se convierte, por acción de la enzima específica de la célula, en prostaglandinas estables que salen de la célula.

En la COX-2, tanto la apertura como la zona de unión de los AINES es un 20% mayor, debido a la existencia de un bolsillo lateral hidrófilo y a ciertas variaciones en los aminoácidos.

Los AINES selectivos COX-2 poseen un lateral hidrófilo que encaja en el bolsillo.

La COX-1 y la COX-2 tienen el mismo peso molecular y son muy similares. Ambas se encuentran en la membrana plasmática y cada una de ellas tiene un canal, la única diferencia es que el canal es más ancho en la COX-2 que en la COX-1. Esto significa que así todos los AINES inhibidores de la COX-2 poseen escaso poder bloqueante que la COX-1.

Efectos Farmacológicos de los AINES

- Efecto antipirético: los AINES disminuyen la temperatura corporal en estados febriles pero no en individuos sanos.
- Efecto analgésico: los AINES analgésicos se los denomina analgésicos menores, son eficaces por lo general en dolores de intensidad leve a moderada. Algunos AINES son especialmente útiles en la dismenorrea, debido a que el endometrio libera prostaglandinas durante la menstruación que causan contracciones dolorosas.
- Efecto antiinflamatorio: es especialmente beneficioso en el tratamiento de enfermedades musculo esqueléticas, como artritis y artrosis.
- Efecto anti plaquetario: la alteración de la función plaquetaria es también un rasgo común de los AINES, al evitar la formación del agregante tromboxano A₂ en las plaquetas. Por esta razón prolongan el tiempo de hemorragia. Este efecto en especial el de la aspirina, se ha utilizado en el tratamiento profiláctico de diversas situaciones de riesgo trombo embólico.

Efectos adversos de los AINES

- Riesgo gastrointestinal: la reacción adversa más habitual de los AINES (con excepción de los COX-2 selectivos) es la que se ha denominado gastropatía por AINES. Se produce debido a la inhibición de las prostaglandinas gastro protectoras.
- Riesgo Cardiovascular: se ha propuesto que la inhibición selectiva de la COX-2 es la responsable de la mayoría de los efectos cardiovasculares de los AINES. El riesgo cardiovascular de los AINES se manifiesta por un aumento del riesgo de fenómenos trombóticos, infarto de miocardio e ictus y por una mayor incidencia de insuficiencia cardiaca e hipertensión.
- Hipersensibilidad: algunos pacientes son alérgicos a la aspirina y a otros AINES, por lo que pueden sufrir los siguientes efectos adversos: rinitis vasomotora con rinorrea, rubor, edema angioneurótico, urticaria local o generalizada, asma, edema laríngeo y shock.

1.2.5. Metotrexato

El metotrexato es un antagonista del ácido fólico con actividad citotóxica e inmunosupresora y potente acción antirreumática.

Muchos reumatólogos lo consideran el fármaco de referencia en la artritis reumatoide. El inicio de su acción es rápido.

El mecanismo de acción descrito clásicamente es la inhibición de la dihidrofolato-reductasa, con depleción en los niveles de folatos necesarios para las síntesis de purinas y pirimidinas, por lo que inhibe la proliferación celular, el mecanismo antirreumático es desconocido, pero está relacionado con su efecto inmunodepresor.

Los efectos secundarios más frecuentes son los gastrointestinales, como estomatitis, náuseas y diarreas, que pueden mejorar la reducción de la dosis o el cambio de la vía oral a la vía parenteral.

Otros efectos adversos, como nódulos subcutáneos, alopecia, erupciones y discrasias sanguíneas (leucopenia, trombopenia, etc.) son más frecuentes en los ancianos. Los efectos adversos más graves son los pulmonares (afectación pulmonar intersticial, que es independiente de la dosis y del tiempo) y los hepáticos, que son poco frecuentes con las dosis utilizadas en la artritis.

Se recomienda la realización de hemograma y bioquímica sanguínea, con prueba de función hepática.

El metotrexato es teratogénico y dados que algunos efectos adversos pueden deberse al déficit de ácido fólico, se recomienda la administración de suplementos.

1.2.6. Tramadol

El tramadol es un agonista débil de los receptores opiáceos y un inhibidor de la recaptación de noradrenalina y serotonina, se utiliza frente al dolor moderado o intenso de la artrosis y ha de considerarse cuando el paciente no responda al paracetamol o a los AINES. También se emplea como tratamiento complementario de los AINES. Las dosis máxima para los pacientes más jóvenes (menores de 65 años) es de 400 mg/día, repartidos en cuatro tomas, y para los ancianos (mayores de 65 años), de 300 mg/día, divididos en cuatro tomas, los efectos secundarios

comprenden somnolencia, estreñimiento y síntomas gastrointestinales. Rara vez se acompaña de crisis epilépticas pero debe administrarse con cautela a los pacientes con alto riesgo o que toman antidepresivos. Existe un riesgo pequeño de abuso y síndrome de abstinencia.

1.2.7. Opiáceos

Si el paciente experimenta un dolor importante y alteración funcional, a pesar del tratamiento funcional máximo y de la administración de analgésicos no opioides o AINES se plantea el uso de opiáceos. Las ventajas de esto comprenden un mayor efecto analgésico frente al dolor nociceptivo y la falta de toxicidad importante sobre los órganos diana. Los temores a la tolerancia y al desvío con fines ilegales se han mostrado infundados en estudio reciente de tratamiento con opiáceos de enfermedades no malignas del aparato locomotor. Si el paciente corre un riesgo muy alto de efectos adversos gastrointestinales o renales relacionado con los AINES, los opiáceos brindan un perfil de riesgo más favorable.

1.2.8. Inyecciones intraarticulares

Inyecciones de corticoides.

Las inyecciones intraarticulares de corticoides están indicadas para algunos pacientes con artrosis sintomática, son muy útiles como tratamiento complementario de los pacientes, cuando está contraindicado o resulta insuficiente la vía oral. En general no se debe inyectar más de 3 o 4 veces al año una articulación voluminosa, sobre la que cargue el peso, como la rodilla o la cadera. Los preparados más utilizados son la metilprednisolona (80 a 120 mg por dosis) y la triamcinolona (20 a 40 mg por dosis) estos suelen combinarse con un anestésico, como la lidocaína (0,5 a 1%) o la bupivacaína (0,25 a 0,5%) el volumen y la dosis inyectadas varían según el tamaño de la articulación.

En todas las intervenciones se aplicará una técnica aséptica.

Antes de la inyección se aspira el líquido sinovial para su análisis macroscópico por si existiera infección. Si el líquido aparece turbio o con un color amarillento verdoso, se suspenderá la inyección y se procederá al análisis y al cultivo del mismo.

Si se practica menos de 4 inyecciones al año, el daño articular, la pseudo artropatía

de Charcot y la necrosis vascular ocurren rara vez. Hay que advertir a los pacientes de las complicaciones más frecuentes, como infección, enartrosis e hiperglucemia inducida por los corticoides si el paciente es diabético.

1.2.9. Suplementos Viscosos

El hialuronano es un glucosaminoglucano, responsable de la visco elasticidad del líquido sinovial, que se encuentra reducido por las enzimas catalíticas y las articulaciones. El tratamiento de visco suplementación consiste en la inyección intra articular de un derivado del hialuronano.

La experiencia con la visco suplementación en la artrosis de cadera es limitada pero las publicaciones reciente hacen pensar en un alivio sintomático de la función a los tres meses de la inyección. Las reacciones adversas consisten en dolor articular agudo con derrame (sobre todo con la preparación de hilano g- f20), hemorragia e infección.

Glucosamina

El tratamiento más popular para la artrosis es el sulfato de glucosamina que se obtiene de las cáscaras de ostras o cangrejos. Se ha propuesto como una modalidad profiláctica y como tratamiento de la artrosis leve. El mecanismo de acción se basa en la estimulación de la síntesis de proteoglicanos que bien previenen o retrasan la progresión de la artrosis. Se ha descrito un efecto analgésico significativo en comparación con los AINES. La dosis terapéutica recomendada es 1500mg de glucosamina al día. Tiene poco efectos secundarios. (Paice et al, 2007)

1.3. La Homeopatía

Al realizar Hahnemann sus primeras experimentaciones con sustancias puras en el hombre sano, anotó cuidadosamente todos los síntomas que se producían, la localización, las modalidades, las condiciones de agravación y mejoría, horarios, el estado climático y el estado psíquico y social del experimentador.

Con la confección de estos registros, puede decirse que nacía la Materia Médica Homeopática, llegando Hahnemann a estudiar de esta forma más de 100 medicamentos.

El conjunto de síntomas que produce la ingestión accidental, experimental o medicamentosa de una sustancia, recibe el nombre de PATOGENESIA. Como dicha sustancia, según su naturaleza, puede ser o no medicamentosa, y puede ser o no dinamizada, debe ser suministrada de acuerdo a ciertas normas, completamos la definición en la siguiente forma:

“Entiéndase como patogenesia experimental el conjunto de síntomas, comprobados y registrados, que produce en el hombre o animal sano, la ingestión de dosis mínimas de una sustancia X, medicamentosa o no, que puede ser o no dinamizada.”

1.3.1. Diluciones y dinamización

En el curso de sus investigaciones, Hahnemann observó que en la experimentación de sustancias puras se llegaban a producir algunos síntomas lesionales, orgánicos, que trato de evitar disminuyendo las dosis. Comprobó además, a partir de su estudio sobre el eleborismo, que al administrar a un paciente dosis mínima del medicamento homeopático al caso, sobrevenían a veces intensas agravaciones. Por ejemplo: un enfermo afectado de cólera, ofrece un cuadro similar al que presenta la patogenesia o intoxicación con eléboro (*Veratrum album*). Se lo medica entonces con estas sustancias puras en cantidad sub tóxica para el hombre sano, se observa una agravación de los síntomas tal como si a la enfermedad natural se le sumara la enfermedad artificial medicamentosa. Pero el resultado final, después de esta agravación pasajera, es favorable, pues el enfermo comienza a curar.

Durante trece años, Hahnemann utilizó dosis ponderables de medicamentos homeopáticos, pero paulatinamente, hacia 1798, comenzó a utilizar dosis cada vez menores, hasta llegar a cifras infinitesimales, pero suficientes para curar a condición de su semejanza con la enfermedad a tratar. Recién cuando aparece su segunda edición de *Materia Medica Pura*, en 1816, reglamenta la forma de preparar estas dosis mínimas, que llamó primero diluciones.

Las sustancias solubles eran simplemente diluidas en agua o alcohol siguiendo la escala 1:100, y las insolubles triturándolas en mortero con lactosa en la misma proporción.

Observó también que las sustancias así preparadas, en vez de evidenciar una merma en su actividad medicamentosa, parecían incrementarla, tal como si se liberara de este

modo la energía curativa de los remedios actuando más rápido y sin síntomas de intoxicación. Este fenómeno era más notable si tenía la precaución de agitar vivamente cada dilución, procedimiento que llamo “sucusión”. Fue entonces cuando, al descubrir en los medicamentos un poder dinámico que se acentuaba con su sistema de dilución, cambio éste término por el de “dinamización” o “potenciación”.

Observó además que por medio de sucusiones, y más aún por medio de las trituraciones, se conseguía despertar energía curativa o mejor digamos actividad medicamentosa, en sustancias o elementos naturalmente inertes como la sílicea y el cloruro de sodio.

Hahnemann comprendió que la actividad de un medicamento no es proporcional a la cantidad del mismo, sino a su homeopaticidad en primer lugar, luego a su grado de dinamización, y en tercer lugar a la repetición de las dosis en el momento oportuno.

El concepto alopático de “mayor cantidad mayor actividad” está arraigado en la medicina oficial desde Galeno hasta nuestros días. Puede ser esto cierto cuando el medicamento va dirigido no al enfermo, sino a la enfermedad o a ciertos elementos llamados causales, como los gérmenes y parásitos. También cuando se utilizan otros remedios por su acción farmacológica como la digitalina: lo que se obtiene aquí en realidad, al aumentar la dosis, no es un efecto curativo, sino tóxico, y de síntomas opuestos a los de la enfermedad que se está tratando.

No solo toda la teoría hahnemaniana demuestra lo inexacto de aquel concepto, sobre todo cuando se generaliza, sino que varios trabajos contribuyeron a corregirlo.

Las sustancias o elementos insolubles en agua o alcohol, como la sílicea y los metales, se hacen solubles a partir de la cuarta trituración en lactosa, siguiendo la escala centesimal (1:100). Se ha comprobado que las trituraciones, según la técnica de Hahnemann, producen la dispersión de la materia que permite obtener verdaderas soluciones coloidales.

Resumiendo las conclusiones a las que arribó Hahnemann con estos procedimientos:

- Desarrollo de una acción dinámica en el medicamento.
- Incremento de la acción dinámica del medicamento directamente proporcional al tiempo, energía y diluciones utilizadas para desarrollarla.
- Activación medicamentosa de sustancias naturalmente inertes.

- Solubilidad en alcohol o agua de la cuarta trituración centesimal de sustancias insolubles.

1.3.2. Experimentos

Cuanto mayor sea el número de experimentadores para una misma prueba, más firmes y provechosas serán las conclusiones. El grupo de experimentadores debe estar constituido por individuos de ambos sexos y de diferentes edades o periodos de vida. Condición importante es la absoluta honestidad y el interés que le ponga cada experimentador a la prueba.

El estado de salud del experimentador debe ser perfectamente conocido, en forma tal de asegurarse que los síntomas que se presenten durante el desarrollo de la prueba sean propios de la droga y no habituales y esporádicos del individuo, como ciertas reacciones alérgicas a algunos alimentos, trastornos dispépticos, insomnio, etc. Durante la prueba su régimen de vida debe ser siempre igual y uniforme.

No todos los experimentadores responden por igual ni presentan los mismos síntomas. Los hay de percepción difícil y sensibilidad pobre; los hay hipersensibles y emotivos, que exageran sus sensaciones. Ambos dan malas pruebas. Deben reconocerse de antemano estas características individuales para valorar exactamente las referencias. El mejor experimentador es el de buen equilibrio psicofísico que reacciona fácilmente al estímulo sin desproporción. Unos son más sensibles que otros a la misma sustancia, por la cual es importante determinar cómo es ESA personalidad sensible a ESA sustancia, lo que explica que en las Materias Médicas se encuentre que tal sustancia actúa mejor en los individuos linfadenoides, de piel blanca y más bien obesos, tal otra en biliosos, delgados, de fibra rígida y de piel morena, y podría seguir enumerando una serie de tipos o constituciones psíquicas y somáticas, incluyendo sexo, edades y razas.

1.3.3. Sustancias y dosis utilizadas en los experimentos

Es muy importante la calidad, pureza y preparación de la sustancia a experimentar. En cuanto a la dosis, pueden aceptarse las siguientes reglas:

- Toda sustancia en su estado natural afecta muy poco la energía vital, producirá patogenesia solo en alta potencia (sílice, Calcárea, etc.).

- Toda sustancia que en su estado natural produce perturbaciones funcionales de la energía vital debe ser ensayada en estado crudo (*Lobelia erinus*, *Aconitum napellus*, *Carapichea pecacuanha*, etc.).

-Toda sustancia que en su estado natural produce lesiones orgánicas debe ser solo dinamizada (*Arsenicum*, *Mercurius*, *Phosphorus*, etc.).

Hahnemann aconseja que el mejor método para ensayar una sustancia, aunque sea reputada por débil, consiste en tomar durante varios días seguidos cuatro a seis glóbulos empapados en la trigésima dilución.

Una vez que aparecen los primeros síntomas atribuibles a la sustancia, se debe suspender. Toda patogenesia debe tener un jefe o director.

Se sigue un plan determinado para ordenar los síntomas obtenidos de la patogenesia. Se encuentra en primer término algunas generalidades; luego la descripción de los síntomas mentales, luego cabeza, sueño y ensueños; siguen cara, ojos, oídos, boca, apetito, estómago, abdomen, recto y deposiciones; luego aparato circulatorio y sangre, respiratorio, genitourinario; fiebre y sudores; aparato locomotor y de sostén; piel, uñas y pelo. Finalmente aparecen las condiciones y circunstancias bajo las cuales los síntomas se agravan o mejoran. Tales condiciones o circunstancias se refieren al horario, influencia del frío o del calor, humedad, carga eléctrica, presión atmosférica, del reposo o del movimiento, así como la forma en que los síntomas se modifican por las funciones fisiológicas como el sueño, la vigilia, deglución, digestión, tos, micción, defecación, menstruación, etc.

Tanto los síntomas como las circunstancias pueden ser reunidos en dos grandes grupos: el general y el particular, dentro de los particulares tenemos los peculiares y key not.

Los síntomas generales son aquellos que afectan al individuo integral, son síntomas fáciles de ver, que saltan a la vista. Por ejemplo, la irritabilidad, sueño, somnolencia, sed, hambre, cansancio, inquietud, etc. Los síntomas mentales entran en la categoría de los generales, ya que afectan al individuo en su totalidad, y siempre son los más importantes a considerar. Se tiene en cuenta en primer lugar los trastornos de afectividad: temores, celos, aversiones a personas o cosas, etc. En segundo lugar los trastornos de voluntad: apatía, excitación, hastío, pereza, aversión al trabajo o ejercicio, etc. En tercer lugar los trastornos de intelecto: memoria, juicio,

raciocinio, delirios, alucinaciones, ensueños, etc. Se incluyen aquí, como de alto valor, las modificaciones del carácter, condición global integrada en parte por modalidades o grado de la afectividad, voluntad e intelecto.

Además, pueden considerarse síntomas generales los deseos y aversiones alimenticias, como el deseo de sal o la aversión a los dulces, el deseo de cosas amargas, ácidas, carnes ahumadas, huevos, leche, a las grasas, carnes, etc.

Síntomas particulares son aquellos que se refieren a una región anatómica determinada o a un órgano o aparato aislado, cuando las sensaciones no afectan a todo el individuo, o cuando se trata de síntomas subjetivo: dolor de ciático, de vesícula, oliguria, extrasístoles, etc., son síntomas particulares. Las modalidades particulares son las que afectan a estos síntomas: el dolor de ciático empeora con la humedad ambiental, extrasístoles mejoran durante el ejercicio.

Muchas veces se puede presentar que la modalidad particular es opuesta a la general: el dolor de ciático se agrava por el frío en un individuo muy sensible al calor. En tal caso se debe conceder más importancia a la modalidad general, ya que son jerárquicamente superiores a las particulares.

Los síntomas generales son comunes a infinidad de medicamentos, los cuales les resta valor para su individualización. (Roux, 1976)

1.4. Alopátia y homeopatía

"Alopátia", designada así por el doctor Hahnemann para contraponerla a "homeopatía", pues significa: "Contraria al sufrimiento". Se le llama también "escuela tradicional" o "escuela galénica", por seguir, básicamente, los lineamientos trazados por Galeno.

La alopátia ordena: "Dar el contrario al mal que se padece". (Contraría contrariis curabuntur): "los contrarios cúrense por los contrarios". Ejemplo: al febricitante darle un febrífugo, al estreñido un laxante, etc. La homeopatía ordena: "dar lo semejante al mal que se padece". (Similia similibus curantur): "los semejantes son curados por los semejantes". Ejemplo: a un enfermo con determinado cuadro sintomático, darle el medicamento que tenga un cuadro sintomático semejante.

La homeoterapia u homeopatía es de aplicación general a los procesos médicos que llenan el vasto campo de la patología; de ellos cura los que son curables, sin

peligros para el paciente, sin desviaciones hacia la cronicidad, sin producción de lesiones, y como en virtud de su ley de semejanza total, abarca de cada caso, todo lo que está enfermo en un momento dado, nunca daña un órgano en beneficio de otro. Es una terapéutica global y natural que cumple con el ideal de: "Curar pronta, suave y duraderamente".

La primera ley de la homeopatía dice: "Una sustancia cura, en determinadas concentraciones, lo que ella misma produce en otras concentraciones mayores". (Mendiola Quezada, 1996)

1.14.1. Dosis mínima: la infinitesimalidad en las dinamizaciones. Número de Avogadro.

La dosis infinitesimal se ha venido considerando desde Hahnemann, como uno de los postulados básicos de la medicina homeopática, aunque él mismo no siempre usaba verdaderos infinitesimales, sino que empleaba las dosis con criterio de individualidad. Actualmente la neo homeopatía ya no acepta que sea imprescindible el uso de las cantidades infinitesimales para obtener efectos curativos. Pero para desarrollar esto, tenemos que aclarar primero qué se entiende por infinitesimal. En matemáticas lo infinitesimal se entiende como una cantidad infinitamente pequeña, sólo concesible, precisamente, por los métodos matemáticos, o bien "una parte muy pequeña de algo, es decir, una cantidad variable tan pequeña que tiende a cero". Y aún: "algo tan sumamente pequeño que no puede ser pesado o medido por los medios usuales conocidos".

¿Qué es lo que en nuestras dinamizaciones tenemos que determinar para ver cuándo esto ya no es medible, y por lo tanto, considerar a esa dinamización como infinitesimal? Indudablemente la sustancia primaria activa que se ha venido atenuando más y más, ¿Cuándo llegará el momento en que ya no podremos medirla? Con los métodos normales de la medicina alopática. Teóricamente cuando en la dinamización correspondiente ya no haya molécula alguna de esa sustancia. Y esto, según la fisicoquímica, ocurre cuando se alcance el número de Avogadro, que marca el límite de divisibilidad molecular de la materia. Número de Avogadro. Es el momento en que el cálculo matemático nos dice que en nuestras diluciones ya no hay más que el vehículo solvente, porque la molécula de la sustancia medicamentosa habrá desaparecido, ocurre cuando alcancemos la

desconcentración equivalente a la dinamización 23x o 12c. Avogadro determinó, de acuerdo con su ley, el número de moléculas-gramo de un elemento es la masa del mismo cuyo número de gramos equivalga al peso molecular y que, para todos los gases, ocupa un volumen de 22.4 litros en condiciones normales de presión y temperatura, encontrando que ese número era igual a: 6.02×10^{23} . Número que ha sido llamado, desde entonces, número de Avogadro, y que es una constante fundamental en fisicoquímica pues aparte de su gran aplicación para determinar los pesos moleculares, nos da una clara idea del límite de divisibilidad intermolecular de la materia y por consiguiente, del límite teórico hasta el cual podemos llevar nuestras diluciones para ya no contar en ellas con moléculas.

Posteriormente a Avogadro, este número ha sido determinado por diversos investigadores, siguiendo distintos métodos experimentales y todos los resultados concuerdan, lo que hace de esa cantidad una positiva constante. Señalaremos brevemente, algunos de los métodos seguidos para esta determinación, porque sus técnicas pudieran, alguna vez, aplicarse a propósitos demostrativos de nuestra doctrina.

Nosotros pensamos que esta constante de Avogadro no define la infinitesimalidad de nuestras diluciones y que solo es un límite teórico de la presencia molecular.

La palabra "dosis" significa "cantidad de una medicina que se da a un enfermo en cada vez": tantas más cuantas gotas cada determinado tiempo, tantas más cuantas pastillas, cucharadas, miligramos, centigramos, etc. No es a ello a lo que nos vamos a referir ahora, sino al grado de dilución dinamizada: 1x, 3x, 3c... 12c, 30c, etc., indicado en cada caso; por ello decimos: " para la selección de las dinamizaciones homeopáticas".

Todos los criterios emitidos para esta selección, todas las reglas dadas, han sido estudiados. Han sido enunciados a partir de consideraciones teóricas doctrinarias lógicas, extraídas de experiencias clínicas personales o avaladas por ellas. Si proceden de rigurosas y sistemáticas investigaciones experimentales.

Las diversas dinamizaciones se clasifican en: Bajas, medias, altas y muy altas. Son bajas las de 2x a 6c, altas, de 30c a 99c y muy altas, de la 100c a la 1000c. (Mendiola Quezada, 2010)

1.4.2. Reglas para las preparaciones de las tinturas, potencias y trituraciones

Consultando las obras del doctor Hahnemann, principalmente la materia medica pura y su obra enfermedades crónicas, se han obtenido nueve reglas divididas de la siguiente manera:

Regla 1. Tinturas obtenidas de las plantas verdes cuyo jugo se mezcla con partes iguales de alcohol concentrado.

Ejemplo belladona.

Preparación: La planta o parte de ella se reduce a pedazos pequeños hasta formar una pulpa fina se envuelve a una tela de lino y se prensa. El jugo obtenido se mezclara inmediatamente con una cantidad igual, en peso de alcohol concentrado, por medio de fuertes sacudidas .Durante 15 días se dejara esta mezcla en un frasco bien tapado.

En un lugar oscuro y frio, cuidando de agitarla diariamente. Para su uso debe filtrarse.

Preparación de las dinamizaciones o potencias

Escala centesimal

2 gotas de la tintura en 98 gotas de alcohol de 45, forman la primera potencia.

1 gota de la 1' potencia en 99 gotas de alcohol de 45, forma la 2'potencia.

Las siguientes potencias se preparan con una gota de la procedente en 100 gotas de alcohol de 45.

Escala Decimal

2 gotas de la tintura en 8 gotas de alcohol de 45 forman la 1'potencia.

1 gotas de la 1'potencia en 9 gotas de alcohol de 45 forma la segunda potencia.

Las siguientes potencias se forman con una gota de la procedente en 9 gotas de alcohol de 45.

Asimismo, no olvidar que para cantidades pequeñas se emplea la gota, pero para cantidades mayores se usa el centímetro cúbico.

Regla 2. Tinturas obtenidas con la trituración de la planta entera y el peso del jugo total de la misma planta con alcohol.

Las tinturas de las plantas que trata la presente regla, no se pueden obtener exprimiendo el jugo, sino que es preciso humedecerlas previamente con alcohol, para que el jugo condensado pase al estado líquido.

Preparación: Se pesara con cuidado la planta y al exprimirla la cantidad de jugo no supera el 59% para lo cual se debe determinar humedad y residuo seco, la humedad se calcula llevando parte de la planta picada en capsula de Petri a estufa a 100c hasta peso constante, para residuo seco se lleva un poco de jugo de la planta en capsula de Petri a estufa a 100c hasta peso constante. Con estos datos determinamos el total de la planta mediante la siguiente formula: $X = 100 \times a / 100 - b$: siendo "a" la humedad y "b" el residuo seco. La mezcla dl jugo total de la planta (X), se mezclara con la misma cantidad de alcohol y se guardara en frasco bien tapado por espacio de 15 días, en un lugar oscuro y frio, agitándola diariamente y filtrándola para su uso.

Dinamización

Escala centesimal

2 gotas de la tintura en 98 gotas de alcohol de 45, forman la 1' potencia.

1 gotas de la 1' potencia en 99 gotas de alcohol de 45, forma la 2' potencia.

Las siguientes potencias se forman con una gota de la precedente, en 99 de alcohol.

Escala decimal

2 gotas de la tintura en 8 gotas de alcohol, forman la 1' potencia decimal.

1 gotas de la 1' potencia en 9 gotas de alcohol, forma la 2' potencia.

Las siguientes potencias se forman con 1 gota de la precedente, en 9 gotas de alcohol.

Regla 3. Tinturas obtenidas 1 parte del peso total del jugo obtenido de la planta más 2 veces ese mismo peso de alcohol.

Las plantas de que trata esta regla contienen, en su mayoría, mucosidades viscosas. Ejemplo: scilla marítima.

Preparación: una vez que no da por expresión directa 60% de jugo se procede a determinar humedad y residuo seco calculando jugo total de la planta (X).

Se macera entonces la planta entera con el doble del jugo total de la planta con el doble de alcohol. La fuerza medicamentosa será 1/3.

Dinamización

Escala centesimal

3 gotas de la tintura en 97 gotas de alcohol de 60, forman la 1' potencia centesimal.

1 gota de la 1' potencia en 99 gotas de alcohol, forma la 2' potencia.

Las siguientes potencias se forman con una gota de la precedente, en 100 gotas de alcohol.

Escala Decimal

3 gotas de la tintura en 7 gotas de alcohol de 60, forman la 1' potencia.

1 gota de la primera potencia en 9 gotas de alcohol de 60, forma la 2' potencia.

Las siguientes se forman con 1 gota de la precedente, en 9 gotas de alcohol.

Regla 4. Tinturas preparadas con 1 partes en peso en 10 partes alcohol. La graduación del alcohol dependerá a la farmacopea a cual nos remitamos.

Las sustancias a que se refiere esta regla, comprende animales pequeños vivos y vegetales secos.

Preparación: Se corta la sustancia medicamentosa en pedazos pequeños; si se trata de vegetales y animales secos serán pulverizadas y los vivos se maceran enteros. Se agrega una parte de vegetal seco o animal más diez partes de alcohol, poniéndolo en frasco bien tapado durante 15 días, aunque algunas sustancias tienen una maceración más prolongada. Se conservara a una temperatura media en un sitio oscuro y frio, se sacudirá todos los días y después de pasados ocho días decantara, filtrara.

Dinamización

Escala centesimal

10 gotas de la tintura en 90 gotas de alcohol, forman la 1' potencia. El alcohol dependerá de la farmacopea.

1 gota de la 1' potencia en 99 gotas de alcohol, forman la 2' potencia.

Las siguientes potencias se preparan con una gota de la precedente, en 99 gotas de alcohol.

Escala Decimal

La tintura constituye la 1' potencia, puesto que la unidad medicamentosa es 1/10.

10 gotas de la tintura en 90 gotas de alcohol, forma la 2' potencia.

Las siguientes potencias se preparan con 10 gotas de la precedente en 90 gotas de alcohol.

Regla 5

Regla 5'a. Soluciones acuosas. Sustancias minerales preparadas con agua.

Ejemplo: Kali carbonicum.

Preparación: Se disolverá una parte en peso de la sustancia medicamentosa en 9 partes en peso de agua destilada y deionizada.

Dinamización

Escala centesimal

10 gotas de la solución en 90 gotas de agua destilada, forman la 1' potencia.

1 gota de la 1' potencia en 99 gotas de agua, forman la 2' potencia.

Las siguientes potencias se preparan con 1 gota de la precedente, en 99 gotas de agua.

Escala Decimal

La solución constituye la 1' potencia.

10 gotas de la 1' potencia en 90 gotas de agua destilada, forma la 2' potencia.

10 gotas de la 2' potencia en 90 gotas de agua. Forma la 3' potencia.

Las siguientes potencias se forman con 10 gotas de la precedente, en 90 gotas de agua.

Regla 5'b. Soluciones acuosas

Preparación: Se disolverá una parte, en peso de la sustancia medicamentosa en 99 partes, en peso, de agua destilada.

Ejemplo: Chlorum.

Dinamización

Escala centesimal.

La solución constituye la 1ª potencia.

10 gotas de la 1ª potencia en 90 gotas de agua, forma la 2ª potencia.

Las siguientes potencias se forman con 1 gota de la precedente, en 99 gotas de agua.

Escala decimal

La solución hecha según esta regla, constituye la 2ª potencia.

10 gotas de la 2ª potencia en 90 gotas de agua forma la 3ª potencia.

Las siguientes potencias se forman con 10 gotas de la precedente, en 90 gotas de agua.

Regla 6

Regla 6ª. Soluciones alcohólicas

Preparación: Una parte, en peso, de la sustancia medicamentosa se disolverá en 10 partes, en peso, de alcohol.

Ejemplo: FERRUM Muriaticum. Guajacum, etc.

Dinamización

Escala centesimal

10 gotas de la solución en 90 gotas de alcohol, forman la 1ª potencia.

Una gota de la 1ª potencia en 99 gotas de alcohol, forma la 2ª potencia.

Las siguientes potencias se forman con 1 gota de la precedente, en 99 gotas de alcohol.

Escala decimal

La solución hecha conforme a esta regla, forma la 1ª potencia.

10 gotas de la 1ª potencia en 90 gotas de alcohol, forma la 2ª potencia.

Las siguientes potencias se forman con 10 gotas de la precedente, en 90 gotas de alcohol.

Regla 6b. Soluciones alcohólicas

Preparación: Una parte, en peso, de la sustancia medicamentosa se disolverá o mezclara simplemente en 99 partes, en peso, de alcohol.

Ejemplo: Iodum, Hidrocianic Acidum, etc.

Dinamización

Escala centesimal

La solución hecha según esta regla, constituye la 1 potencia.

10 gota de la 1'potencia en 90 gotas de alcohol, forman la 2'potencia.

Las siguientes potencias se preparan con una gota de la precedente, en 99 gotas de alcohol.

Escala decimal

La solución hecha conforme a esta regla, forma la 2 potencia.

10 gotas de la 2 potencia en 90 gotas de alcohol, forma la 3 potencia.

Las siguientes potencias se forman con 10 gotas de la precedente, en 90 gotas de alcohol.

Regla 7. Trituración de las sustancias medicamentosas secas.

Las proporciones de peso y medida establecidas para esta clase de trituraciones, son las siguientes:

Una parte en peso de la sustancia en 99 partes en peso de azúcar de leche (lactosa), forma la 1 trituración centesimal.

Una parte en peso de la 1 trituración en 99 partes en peso de azúcar, forma la 2 trituración centesimal.

Las siguientes trituraciones se preparan con una parte en peso de la trituración precedente en 99 partes en peso de azúcar de leche.

Debe emplearse en estas preparaciones la palabra trituración en vez de potencia.

Escala decimal

Una parte, en peso, de la sustancia medicinal en 9 partes, en peso, de azúcar, forma la 1 trituración.

Las siguientes trituraciones se preparan con una parte, en peso, de la trituración procedente, en 9 partes en peso de azúcar.

Conversión en potencias líquidas

Escala centesimal (c)

para pasar de una trituración sólida a una dinamización líquida se procede de la siguiente forma: se parte de la 3^{ctri} o 6^x trit, en ambos casos se tiene en cuenta el volumen de frasco a dinamizar siendo este los 2/3 o 3/4 de volumen total de frasco, ejemplo si tenemos un frasco de 15cc el volumen a trabajar será 10cc, se pone el 1% del volumen a trabajar de frasco de trituración, el 80% será agua deionizada y el 20% alcohol comercial: en frasco de 15 preparamos 10 , 0,1g 6^xtrit más 8 de agua más 2 de alcohol más 100 sucusiones obtendremos la 4^c o la 8^x ya que la séptima 7^x no obtendrá por un problema de solubilidad..

1 gota de la 4^a potencia en 99 gotas de alcohol, forman la 5^a potencia.

Las siguientes potencias se preparan con 1 gota de la precedente, en 99 gotas de alcohol.

Con la 6^a potencia y siguientes, pueden impregnarse los glóbulos.

Escala decimal (x)

A partir de la 8^x, se obtendrán las sucesivas dinamizaciones decimales, colocando 10 gotas de la sucusion anterior en 90 de alcohol.

Regla 8. Trituración de las sustancias líquidas

En esta regla se comprenden los venenos de ciertos animales como el Lachesis, Crotalus, Curare u otras drogas como el Cuprum Sulphuricum, etc.

Las proporciones de peso y medidas establecidas para la trituración de dichas sustancias, son las siguientes:

2 gotas de la sustancia en 9,9 gramos de azúcar, forma la 1^a trituración c.

Una parte, en peso, de la 1^a trituraciones 99 partes, en peso, de azúcar, forma la 2^a trituración.

Las siguientes trituraciones se preparan con una parte en peso de la trituración procedente con 99 partes, en peso, de azúcar.

Escala Decimal

0,10 gramos de la sustancia líquida en 0,90 gramos de azúcar, forman la 1^a

trituration x.

Una parte, en peso de la 1 trituraciones 9 partes, en peso, de azúcar forma la 2 trituración x.

Las siguientes trituraciones se preparan con una parte, en peso, de la trituración procedente, en 9 partes, en peso, de azúcar.

Conversión de potencias liquidas: como explique anteriormente a partir de la 3c o 6x se puede hacer la conversión de trituración a liquida.

Regla 9. Trituración de tinturas madres.

Preparación: dos partes de la tintura madre en 99 gramos de lactosa más 1 hora de trituración según técnica, obtenemos la 1 trit centesimal.

Esto corresponde para tinturas madres regla 1 y regla 2.

Para regla 3 tomamos 3 partes de la tintura madre regla 3 en 99 partes de lactosa.

Para regla 4 tomamos 10 partes de la tintura madre regla 4 en 99 partes de lactosa forman la 1 trituración centesimal.

Una parte, en peso, de la 1 trituración en 99 partes, en peso, de azúcar, forma la 2 trituración.

Las siguientes trituraciones se preparan con una parte, en peso, de la trituración procedente, en 99 partes, en peso, de azúcar.

Escala decimal

Dos partes, en peso, de la sustancia elemental, en 9 partes, en peso, de azúcar, forman la 1 trituración.

Una parte, en peso, de la 1 trituración en 9 partes, en peso, de azúcar, forma la 2 trituración.

Las siguientes trituraciones se preparan con una parte, en peso, de la trituración procedente, en 9 partes, en peso, de azúcar.

1.5. Monografías

1.5.1 *Árnica montana*



Familia: Compositae.

Sinónimos: Latín: *Árnica montana* L., *Caltha alpina*, *Crysanthemum latifolium*, *Doronicum austriacum quartum*, *D. germanicum*, *D. montanum*, *D. oppositifolium*, *D. plantaginis folio alternum*, *Nardus céltica altera*, *Panacea lapsorum*, *Ptermica montaña*. Español: árnica de las montañas, tabaco de los Alpes, tabaco de montaña, veneno del leopardo.

Descripción: Herbácea perenne con rizoma delgado negruzco, de 3 a 5 cm de largo, del cual salen numerosas raíces filiformes. El tallo, de 25 a 30 cm de largo, es áspero y pubescente, erecto, estriado, sea solo con un par de ramas opuestas. Tiene pocas hojas, de 4 a 8 cm de largo, sentadas, opuestas, obovadas; las hojas radicales están apiñadas en la base, siendo las superiores más pequeñas que las demás. Las cabezuelas, de 5 a 7 cm de ancho, están en la parte superior del tallo y de las ramas laterales; el involucreo es cilíndrico, de color verde opaco, hispido y con puntos purpúreos. Flósculos centrales amarillos y abundantes, quinquedentados y con corola tubular. Las flores aparecen en julio y agosto.

Hábitat: En praderas de las mesetas húmedas de las partes más frías de Europa Central, desde las montañas nevadas, hasta la costa. Crece en Rusia hasta Siberia.

También se encuentra, escasamente, en la parte noroeste de Estados Unidos de América.

Historia: Hahnemann realizó su experimentación en 1805 recomendando el uso de toda la planta pero el descubrimiento de los huevos de una mosca parásita sobre las flores propició el empleo de la raíz.

Partes utilizadas: La planta fresca entera, incluyendo la raíz.

Composición química: lactonas, derivados del timol, flavonoides, cumarinas, taninos.

Preparaciones: se prepara por regla según farmacopea homeopática de Willmar Schwabe.

1.5.2. *Rhus Toxicodendron*



Familia: Anacardiaceae.

Sinónimos: Latín: *Rhus toxicodendron* L., *R. humile*, *R. pubescens*, *R. Verrugosa*, *Vilis canadensis*. Español: vino de Mercurio, zumaque venenoso, mala mujer, bemberecua.

Descripción: Arbusto deciduo con un tallo rojizo, ramificado, que mide de 30 a 100 cm de altura. Hojas alternas, ternadas, con folíolos laterales desiguales en la base y sésiles, el terminal, más largo, en el extremo de una prolongación del pecíolo común (caulinares diferentes de las radicales), rómbico ovadas, puntiagudas, con muescas diversas o enteras, lobuladas, pubescentes en el envés, delgadas; las características de las hojas varían dependiendo de su situación y proximidad al objeto que sostiene la planta. Floración en junio; especie polígama, pequeñas flores de color blanco verdoso, en panículas axilares laxas y ligeras. Toda la planta

contiene un látex café amarillento, acre, extremadamente venenoso que se ennegrece al aire, con olor penetrante, nauseabundo.

Hábitat: Se encuentra en Estados Unidos de América, en malezas y suelos bajos.

Historia: Introducida en la práctica homeopática por Hahnemann.

Partes utilizadas: Las hojas frescas.

Composición química: ácido toxidendrónico, fisetina (flavonol) y taninos.

Preparaciones: se prepara por regla 3 según Farmacopea Homeopática de Willmar Schwabe.

1.5.3 *Bryonia Alba*



Familia: Cucurbitaceae.

Sinónimos: Latín: *Bryonia alba* L., *B. vera*, *Uva angina*, *pentina*, *Vitis alba*, *V. nigra*.

Español: brionia, nueza.

Descripción: Enredadera trepadora herbácea perenne, con raíz fusiforme ramificada, de 60cm de longitud y 5-10 cm de diámetro, con arrugas transversales, de color gris amarillento por fuera y blanco por dentro, de olor nauseabundo que desaparece al secarla. Tallo áspero y caliculado, con zarcillos espiralados. Hojas alternas, cordadas, quinquelobuladas, ásperas, de color verde intenso. Floración en junio y julio; flores pequeñas, de color amarillo verdoso, monoico, en racimos axilares; flores masculinas con pedicelos largos y las femeninas en pedicelos más gruesos. Las bayas son globulares y negras, de aproximadamente 6 mm de diámetro.

Hábitat: En viñedos y bosques del sur y centro de Europa.

Historia: Se introdujo a la práctica homeopática en 1816.

Partes utilizadas: La raíz fresca, recolectada antes de la floración.

Composición química: glucósido (brionina), resina (brioresina), alcaloide (brionicina), esteroides, triterpenos, lectinas.

Preparaciones: se prepara por regla 2 por Farmacopea Homeopática de Willmar Schwabe.

1.5.4 *Solanum Dulcamara*



Familia: Solanaceae.

Sinónimos: Latín: *Solanum dulcamara* L., *Amara dulcis*, *mara*, *Saules dulcamara*.
Español: dulcamara, solano dulce.

Descripción: Se trata de una herbácea trepadora caducifolia, que posee raíz leñosa irregularmente ramificada, rastrera, de color verde amarillento, que huele a papa. El tallo mide de 2 a 3 m de altura cuando trepa, es leñoso en la base y pubescente arriba; con ramas alternas, siendo las ramas de abajo de color amarillo verdoso oscuro, y las más tiernas de color púrpuro. Las hojas son alternas, pecioladas y enteras; las inferiores acorazonadas y las superiores hastadas o con dos lóbulos en forma de oreja en su base. Las flores púrpuras aparecen de mayo a septiembre en pequeños racimos laterales, extra axilares, pendulantes. Las bayas son de color escarlata, oval y venenoso.

Hábitat: Crece extensamente en Europa, África, Asia y Norteamérica. Se localiza en terrenos baldíos o a la orilla de ríos.

Historia: La introdujo a la práctica médica homeopática Hahnemann en 1811.

Partes utilizadas: La planta entera fresca recolectada antes de la floración.

Preparaciones: según farmacopea homeopática.

Composición química: glucoalcaloides, ácidos dulcamarinicos, taninos, dulcamarina.

2. Objetivos

2.1. Generales

- Caracterizar las distintas alternativas homeopáticas para el tratamiento de enfermedades reumáticas como la artrosis.

2.2. Específicos

- Mejorar la calidad de vida de pacientes artrósicos con intolerancia a ciertos medicamentos alopáticos.
- Manejo del dolor en pacientes que se niegan a seguir tratamiento alopático.

3. Materiales y métodos

Área: Enfermedad reumática: artrosis

Tema: Homeopatía

Tipo de estudio: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en casos clínicos de pacientes adultos mayores de 60 años con artrosis, que han recurrido a la ayuda de la homeopatía para su tratamiento.

4. Resultados - Casos clínicos.

4.1. Paciente número 1

Paciente del sexo masculino

Fecha de nacimiento 12-12-56, edad 60 años

Casado

Argentino

Reside en Córdoba Capital

Empleado de fábrica

Motivo de Consulta: dolor en hombro izquierdo

Enfermedad actual: dolor que comenzó en reposo, en la cama, hace 10 días. Nota que agrava con los días húmedos o de lluvia. Mejora en movimiento y trabajando.

El dolor se acompaña con rigidez por la mañana.

Antecedentes hereditarios familiares: padres con hipertensión arterial, artrosis. Dos hermanos (hombre con hipertensión arterial y mujer con diabetes)

Antecedentes personales no patológicos: habita en casa de material, luz, gas. De hábitos sedentarios.

Antecedentes personales patológicos: no refiere enfermedades congénitas ni pediátricas.

Alérgico: reactivo a los analgésicos

Antecedentes medicamentosos: reportó sangrados internos con el uso de meloxicam.

Hipertensión arterial de 10 años de evolución (controlada y medicada con valsartan 50 (1 vez por día)

Fumador de 10 cigarros por día desde hace 40 años.

Aparatos:

Digestivo: sed ardiente de bebidas frías. Flatulencias. Eructos.

Respiratorio; congestión nasal al contacto con el frío húmedo.

Cardiovascular: hipertensión arterial

Génito-Urinario: sin precedentes.

Musculo esquelético: dolores sordos continuos o tironeantes, entumecimientos en músculos de extremidades superiores e inferiores.

Examen Físico:

Peso: 75 kg

Talla: 1.71 cm

Índice de masa corporal: 25

Pulso: 88/m

Frecuencia respiratoria: 17

Tensión arterial: 13-8 mmHg

Cabeza: sin precedentes.

Cuello: sin precedentes.

Tórax: sin precedentes.

Abdomen: sin precedentes.

Extremidades superiores: dolor de hombro izquierdo al ejercer movimientos.

Extremidades inferiores: varices

Diagnóstico por imágenes: rayos x: disminución del espacio interarticular, presencia de osteofitos y calcificaciones en tendones.

Diagnóstico: artrosis de hombro y tendinitis.

Síntomas Repertorizados:

-dolor en hombro izquierdo.

-Agrava con la humedad y en reposo.

-Mejora con el movimiento.

-Rigidez articular.

-Dolores tironeantes al movimiento de las articulaciones.

-Sed ardiente por bebida fría.

-Eructos y flatulencias.

Tratamiento: dulcamara 6tac, 10 gotas 3 veces por día. Responde con mayor puntaje para dichos síntomas. Elección de dilución baja por ser síntomas orgánicos y no presentar síntomas mentales repertorizables.

Control al mes: el paciente refiere disminución del dolor, soporta mejor el frío y la humedad. Mejoró la motilidad.

4.2. Paciente número 2

Paciente sexo femenino

Fecha de nacimiento 06-10-51, edad 65 años

Casada

Argentina

Reside en Córdoba

Jubilada (ex oficinista)

Motivo de consulta: dolor en cadera derecha

Enfermedad actual: dolor de cadera derecha con comienzo desde hace 15 días más intenso a la molestia que refiere a lo largo de varios años.

El dolor es agravado por el reposo y al acostarse. Mejora al comenzar a moverse.

Antecedentes hereditarios familiares: padre: hipertensión arterial, madre: diabetes y artrosis, 3 hermanos (hombre hipertensión arterial, mujer 1 diabetes y mujer 2 artritis reumatoidea)

Antecedentes personales no patológicos: habita en casa de material, luz, gas. De hábitos sedentarios.

Antecedentes personales patológicos: no refiere enfermedades congénitas ni pediátricas

No refiere otras patologías en curso ni medicación.

Antecedentes medicamentosos reactiva a los AINES

Aparatos:

Digestivo: Boca seca, sed. Deseo de agua o leche fría. Distensión abdominal con deposiciones a veces diarreicas.

Respiratorio: tos seca por molestia en garganta

Cardiovascular: Sin precedentes

Génito-Urinario: Sin precedentes

Musculo esquelético: rigidez y sensación de rigidez articular en especial cadera derecha.

Examen Físico:

Peso: 55 kg

Talla: 1.60 cm

Índice de masa corporal: 21

Pulso: 85/m

Frecuencia respiratoria 18

Tensión arterial: 13.3-8.2 mmHg

Cabeza: sin precedentes.

Cuello: sin precedentes.

Tórax: sin precedentes.

Abdomen: sin precedentes.

Extremidades superiores: sin precedentes.

Extremidades inferiores: varices, dolor en caderas al movimiento y a maniobras.

Diagnóstico por imágenes: signos radiológicos clásicos evocadores de la artrosis son: pinzamiento de la interlínea articular entre los huesos, signos de condensación ósea (osteo-condensación), picos óseos que deforman los bordes denominados osteofitos.

Diagnóstico: artrosis de cadera.

Síntomas de Repertorización:

- Dolor de cadera.
- Agrava por reposo y en cama
- Mejora al comenzar el movimiento.
- Rigidez en cadera derecha.
- Boca seca y deseo de leche fría.
- Distenciones abdominales
- Deposiciones diarreicas y tos seca.

Tratamiento: *Rhus toxicodendron* 6 ta, 10 gotas 3 veces por día. Responde con mayor puntaje para dichos síntomas. Elección de dilución baja por ser síntomas orgánicos y no presentar síntomas mentales repertorizables.

Control al mes: el paciente refiere disminución del dolor. Mejoró la motilidad. Mejoró al estar en reposo y al exponerse a humedad.

4.3. Paciente número 3

Paciente sexo masculino

50 años fecha de nacimiento 05-01-67

Casado.

Trabajo de oficina.

Practica deporte (fútbol)

Motivo de consulta: dolor por traumatismo en rodilla izquierda en práctica deportiva.

Enfermedad actual: dolor desde hace 15 días por una caída que no ha calmado de intensidad y le impide la movilidad normal de la articulación.

Tristeza y amargura por un robo que sufrió hace un par de días. Refiere como si el dolor se incrementara.

Antecedentes hereditarios familiares: padres ambos con hipertensión arterial, artrosis. Madre diabética.

Antecedentes personales no patológicos: habita en casa de material, luz, gas.

Antecedentes personales patológicos: no refiere enfermedades congénitas y pediátricas eruptivas (sarampión, paperas)

Alérgico: reactivo a analgésicos y penicilina.

Aparatos:

Digestivo: sin precedentes.

Respiratorio: sin precedentes.

Cardiovascular: sin precedentes.

Génito-Urinario: sin precedentes.

Musculo esquelético: dolor en rodilla izquierda en movimiento

Examen Físico:

Peso: 85 kg

Talla: 1.81 cm

Índice de masa corporal: 26

Pulso 88/m

Frecuencia respiratoria: 17

Tensión arterial: 13-8 mmHg

Cabeza: sin precedentes.

Cuello: sin precedentes.

Tórax: sin precedentes.

Abdomen: sin precedentes.

Extremidades superiores: dolor de rodilla izquierda al ejercer movimientos y al tacto.

Extremidades inferiores: sin precedentes.

Diagnóstico por imágenes: rayos x: disminución del espacio interarticular, esclerosis del hueso subcondral y osteofitos.

Diagnóstico: traumatismo con artrosis de rodilla como precedente.

Síntomas Repertorizados:

-Traumatismo

-Dolor en rodilla izquierda y dolor en movimiento.

-Dolor al tacto y la palpación.

-Tristeza y amarguras por robo.

Tratamiento: *Árnica montana* 30 c, 10 gotas 2 veces por día. Elección de dilución intermedia/alta por presentar síntomas mentales repertorizables.

Control a los 15 días: el paciente refiere no sentir dolor. Esto se acompaña con el control de examen físico donde tampoco refiere dolor.

5. Conclusión

La homeopatía es efectiva en el manejo del dolor de la artrosis, optimizando la calidad de vida de pacientes que estén bajo tratamiento alopático o no, aliviando los síntomas sin interaccionar farmacológicamente con ningún otro tratamiento.

6. Glosario

- Alopecia: ausencia parcial o completa de pelo debida al envejecimiento normal, a un trastorno endocrino, a una reacción por fármacos, a la medicación anticancerosa o a una enfermedad dermatológica.
- Artropatía: cualquier enfermedad o trastorno que afecta a una articulación.
- Citotóxico: sustancia que tiene un efecto tóxico sobre determinadas células.
- Dismenorrea: menstruación dolorosa.
- Discrasia sanguínea: anomalía en cuanto a la cualidad o la cantidad de cualquiera de los constituyentes de la sangre, como por ejemplo la leucemia o hemofilia.
- Distonía: trastorno del movimiento que causa contracciones involuntarias de los músculos. Estas contracciones resultan en torsiones y movimientos repetitivos. Algunas veces son dolorosas.
- Edema angioneurótico: inflamación dérmica, subcutánea o submucosa, aguda e indolora, de breve duración, que afecta la cara, cuello, labios, laringe, manos, pies, genitales o vísceras. Puede ser consecuencia de una alergia o estar producida por medicamentos, infección o estrés emocional. También puede ser hereditario.
- Enartrosis: Tipo de articulación formada por una superficie cóncava y otra de convexa. La enartrosis permite una gran movilidad en todos los sentidos (flexión, extensión, rotación, abducción y aducción), como la existente entre la escápula y el húmero, y entre el coxis y el fémur.
- Esclerosis: trastorno caracterizado por el endurecimiento de los tejidos debido a distintas causas como inflamación, depósito de sales minerales e infiltración en las fibras conjuntivas.
- Genu valgo: curvatura de las piernas hacia adentro, de forma que las rodillas rozan entre sí al caminar, mientras que los tobillos se encuentran ampliamente separados. La deformación bilateral da lugar a las denominadas piernas en X.
- IMC: índice de masa corporal.
- Leucopenia: disminución anormal del número de glóbulos blancos, por debajo de 5000 por mm^3 . Puede deberse a efectos secundarios farmacológicos, radiaciones u otras afecciones y puede afectar a uno o todos los tipos de leucocitos.

- Número de Avogadro: número de partículas que hay en un mol es $6,023 \times 10^{23}$.
- Osteofito: deformidad ósea que aparece en las proximidades de la zona articular.
- Patogenesis homeopática: es el conjunto de síntomas que un medicamento homeopático provoca en un individuo sano y por tanto, también de los que cura un enfermo a través del principio de semejanza.
- Rinorrea: secreción de una fina mucosidad nasal.
- Sucusion: Es una agitación, que infunde a la sustancia el “dynamismo o energía dinámica” y consiste en golpear el frasco después de cada dilución correspondiente. Estos golpes se hacen con movimientos de arriba hacia abajo, sobre una superficie resistente y elástica.
- Teratogénesis: desarrollo de defectos físicos en el embrión.
- Tromboembolismo: bloqueo de un vaso sanguíneo por un embolo arrastrado por la corriente sanguínea.

7. Bibliografía

- Altres Costa-Amic. Farmacopea homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. 2010. Editorial Instituto Politécnico Nacional, México, pp. 754
- Avello M., Avedaño C., Mennickent S. Aspectos generales de la homeopatía. Revista médica de Chile 2009.
- Bistre Cohen S. Actualidades en el manejo del dolor y cuidados paliativos. 2015. México DF. Editorial Alfil SA. pp 442.
- Castaño Carou A., de Toro Santos F. J., Pértega Díaz S., Pita Fernández S. Perfil clínico, grado de afectación y manejo terapéutico de pacientes con artrosis en atención primaria: estudio multicéntrico nacional EVALUA. Reumatología clínica 2015; 11: 353-360.
- Fernandez P, L. Gonzalez M.J.; Cerro Leza J.C. Velazquez: Manual de Farmacología Básica y Clínica. 2013. Editorial Médica Panamericana S.A. CABA, Argentina.
- Jiménez B., Uribe F. Farmacopea homeopática. 1990. Editorial B. Jain Publishers Pvt. Ltd. Pahar Ganj, Delhi, India. pp. 207.
- Lathoud J. A. Materia médica homeopática. 1982. Editorial Albatros, SRL. Buenos Aires, Argentina. pp 100-105, 172-182, 349-354, 714-725.
- Masson J. L. Homeopatía de la A a la Z. 2008. Editorial McGraw-Hill España. pp. 226.
- Mendiola Quezada R. Bases científicas de la medicina homeopática. Tomo I. 1996. Editorial Instituto Politécnico Nacional. México D.F., pp. 178.
- Mendiola Quezada R. Bases científicas de la medicina homeopática. Tomo II. 2010. Editorial instituto Politécnico Nacional. México D.F., pp. 189.
- Paice J. A., Preodem M.E., Von Roem J.H. Diagnóstico y tratamiento en el dolor 2007. Editorial Mc-Graw.hill España pp 209-361.
- Poier J., Vannier L. Compendio de materia médica homeopática. 1987. Editorial Porrúa S.A. México. pp. 725.
- Roux H. L. Introducción a la materia médica homeopática. 1976. Editorial Asociación médica homeopática argentina, Buenos Aires, Argentina. pp 307

- Vannier L. Materia medica homeopatica. 2004. Editorial Porrúa S.A. México. pp. 420.
- Zepeda Castañeda, L. Nueva farmacopea homeopática. 2007. Editorial Alfil, S. A. México D.F. pp 244