

Artículo de revisión

*Observaciones Metodológicas en la Realización de la Historia Clínica Aplicadas a una Enfermedad Autoinmune: Implicaciones para la Enseñanza de la Medicina

**Elvira Erman, Emilia Avitabile, Alessandro Marocco, Stelio Mazziotti di Celso, Carlo Melodia

Resumen

Prescribir el mejor tratamiento posible se relaciona estrechamente con las condiciones que presente el paciente al momento de la consulta, pero también, y de manera fundamental, con el recuento de su historial clínico. La información relativa a las enfermedades que ha tenido una persona a lo largo de su vida, así como los métodos utilizados para tratarlas, son sumamente relevantes, sobre todo si se atiende un padecimiento severo o crónico.

Este artículo presenta el caso de un paciente de 62 años con asma intrínseca severa desde los 18 años de edad. Los estudios que se practicaron sugirieron la presencia de un factor reumatoide severo, que sirvió para diagnosticar un padecimiento autoinmune. La Homeopatía, como puede apreciarse a lo largo del trabajo, fue determinante para el control de la patología.

Abstract

Prescribing the best possible treatment is closely related to the conditions of the patient at the time of consultation and, in a crucial manner, also to his/her clinical history. The information concerning the diseases suffered by an individual throughout its life, as well as the methods used to treat them, are extremely relevant, mainly for severe or chronic diseases.

PALABRAS CLAVE:

Archivos clínicos, Autoinmunidad, Enfermedad autoinmune, Homeopatía y enfermedad autoinmune, Método, Historia clínica, Enseñanza y capacitación.

*Trabajo presentado en el 71 Congreso de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI), realizado del 24 al 27 de agosto de 2016 en Buenos Aires, Argentina.
Traducción: Lillia Adriana Fonseca Andere.

**Miembros de la Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica "Samuel Hahnemann" (LUIMO), Nápoles 80122, Italia.
www.luimo.org, info@luimo.org

KEYWORDS:

Clinical files, Autoimmunity, Autoimmune disease, Homeopathy and autoimmune disease, Method, Clinical history, Teaching and training.

This paper presents the clinical case of a 62 year-old patient suffering from intrinsic asthma from the age of 18. Exams suggested the presence of a severe rheumatoid factor serving to diagnose an autoimmune disease. As it can be seen throughout this paper, Homeopathy was crucial to control the disease.

Introducción

El programa de enseñanza de la medicina LUIMO se desarrolla a través de un curso teórico trianual, seguido de un cuarto año de práctica clínica y metodológica. Los primeros tres años de la capacitación encuentran su aplicación práctica, fortalecimiento y validación en tutoriales de la práctica clínica de la colectividad y pruebas demostrativas.

Durante el cuarto año, el estudiante, bajo la guía de un tutor y con base en el conocimiento adquirido, comienza a visitar a pacientes de distinto sexo y edad que sufren diversas patologías. Presentamos aquí el caso de un paciente al que se le ha dado seguimiento en el marco del cuarto año de capacitación práctica, con el propósito de mostrar algunas cuestiones metodológicas concernientes a la realización de la historia clínica. Dichas cuestiones claramente aplican no sólo a la Homeopatía, sino también a la práctica médica en general.

Objetivos

Mostrar el tratamiento clínico de un caso de asma aparente que reveló ser un padecimiento autoinmune, así como sus implicaciones para el método y la enseñanza.

Paciente y métodos

Un paciente de 62 años de edad que padecía asma intrínseca. Se dio seguimiento al caso mediante un protocolo clínico biopatográfico. La herramienta esencial para el médico homeópata es el protocolo clínico biopatográfico, un expediente clínico realizado por la doctora Alma Rodríguez en la década de los setenta, con el propósito de contribuir al trabajo médico de diagnóstico y pronóstico durante la realización de la

historia clínica. Este expediente, dividido en periodos de siete años para rastrear la historia remota, cercana y presente del paciente, conduce al médico a focalizar mejor su atención en el dinamismo de la persona enferma en su totalidad. Las indicaciones en relación con los métodos homeopáticos para la atención del paciente pueden encontrarse en el *Organon* de Hahnemann, 6a edición, parágrafos (§) 18 y 19.

Resultados

Este es el caso de un paciente de 62 años de edad que sufre de asma intrínseca severa desde los 18 años de edad. El paciente ya había recibido tratamientos convencionales, de Homeopatía y de acupuntura, tan sólo con cierta paliación y sin ninguna mejoría a largo plazo. La investigación médica homeopática comienza, como lo indica Kent, con la búsqueda de la naturaleza del caso. Como lo explicó el paciente, se trataba de un asma intrínseca provocada y estimulada por el comportamiento del paciente y no relacionada con sustancias desencadenantes y nunca confirmada por las pruebas de sensibilidad cutánea. La presencia de un factor reumatoide muy alto durante los últimos 15 años, sugirió una patología más compleja. En paralelo con el análisis clínico, una evaluación miasmática, bien sustentada por los síntomas generales y mentales, confirmó esa complejidad. **Sycosis** nos pareció el miasma más prominente con notas evidentes de **syphilis**, tal y como fue confirmado por los rasgos familiares.

Por lo tanto, solicitamos nuevos exámenes hematológicos específicos y nuestra idea se confirmó. De hecho, este paciente presentaba altos niveles de anticuerpos anti-cardiolipina. El reumatólogo refirió la presencia de una respuesta autoinmune aislada. Entre otros fármacos, prescribió Plaquenil (hidroxicloroquina) porque, debido a la presencia de asma bronquial y de un pólipo nasal, junto con una eosinofilia modesta, sospechaba la existencia del síndrome de Churg-Strauss (SCS), sin ningún otro signo clínico.

Anamnesis familiar

Su padre murió de apoplejía cerebral a los 60 años de edad. Su madre murió a los 89 años de edad. Un tío materno murió de cáncer gástrico. Es el último de cuatro hijos, de los cuales dos murieron muy tempranamente después del nacimiento, mientras que una de sus hermanas, con artritis reumatoide severa, murió de edema pulmonar.

Biopatografía

Durante la niñez sufrió de sinusitis. Su padre murió cuando él tenía 14 años de edad. A los 25 comenzó a trabajar como técnico radiólogo en un hospital de gran tamaño. Se considera un espíritu libre, ama viajar y es políticamente activo. Sufre de episodios frecuentes de sinusitis, con dolor en un pequeño punto entre las cejas. A los 43 años de edad fue sometido a una cirugía bilateral de menisco por artroscopía y abscisión de pólipos en las cuerdas vocales. Se casó a los 44 años, en agosto, y en noviembre se convirtió en padre de su único hijo. Comenzó a sufrir episodios de disnea con sibilancia. A los 48 años le diagnosticaron asma bronquial intrínseca, con resultados negativos en las pruebas de alergia. A los 55 fue operado debido a hipertrofia de los cornetes y pólipos nasales del lado izquierdo. A los 60 presentó cistitis, curada con antibióticos. Sufre de hipertensión arterial que se encuentra bajo control farmacológico. Presenta episodios de lumbago que empeoran cuando flexiona el torso hacia adelante.

El paciente no se encontró muy expresivo y mostró un nivel muy bajo de energía. Parecía muy introvertido y dio poca información sobre sí mismo, hablando principalmente de sus problemas de asma. Los síntomas que recuperamos después de la primera entrevista se resumen en la tabla anexa. El examen objetivo identificó un broncoespasmo difuso.

Kali bichromicum, prescrito en dosis cada vez mayores de 6K-MK (cura), mejoró de inmediato al paciente, no sólo en relación con los síntomas respiratorios, sino en general. Ésta es la forma en la que debe actuar una terapia cuando se dirige a las causas de la enfermedad. Un examen homeopático realizado adecuadamente puede ayudar a comprender la naturaleza de la enfermedad, y posiblemente a anticipar la explosión de una forma nueva o más severa de la misma.

En el primer control, un mes más tarde, el paciente refirió no haber sufrido nuevos episodios de asma. El broncoespasmo no se encontraba ya presente en la auscultación. El lumbago mejoró, de modo que el paciente reinició sus ejercicios de gimnasia y la caminata nórdica al aire libre en el mes de marzo. Refirió sólo un poco de tos en la mañana, con expectoración de un moco más transparente y fluido. Continuaba también la sensación de obstrucción en una fosa nasal, alternada con la otra, especialmente en la noche, aunque esto era menos frecuente. Debido a la excelente evolución del caso, prescribimos Kali bich. MK Dynamis (5 gotas por semana durante 2 meses). En el segundo control, el paciente se encontraba en buena condición general, no padecía ataques de asma, pero aún persistía una secreción mucosa en la mañana, junto con la obstrucción nasal nocturna. No había broncoespasmo en la auscultación.

Para la tercera prescripción, la historia biopatográfica fue realmente útil. De hecho, nos pareció que toda la sintomatología respiratoria apareció en concomitancia con su matrimonio. Se trató en realidad de una “boda forzada por el embarazo” después de una vida libertina. En la tercera consulta reveló, de forma bastante confidencial, una gran rabia interior, rabia contra su esposa, onanismo y fantasías sexuales. Así, nos decidimos a prescribir Staphysagria, en dosis cada vez más altas de 6-30 LM (cura).

“Los síntomas mentales son muy importantes y las impresiones sobre la mente y, desde ésta, sobre el cuerpo, guían al uso de Staphysagria como remedio. Excitable, fácilmente movido al enojo, pero apenas irascible, es decir, fácilmente perturbado y excitado, pero apenas manifestándolo. Adecuado en casos en donde las quejas provienen de ira contenida, enojo y sentimientos reprimidos. La persona se queda sin palabras por la indignación reprimida, enojo con indignación. **Gran indignación por cosas que hacen los demás o él mismo; aflicciones por las consecuencias**”. Staphysagria “cura tales condiciones cuando son resultado de excitación sexual, masturbación, excesos sexuales, permitiendo que la mente se obceque demasiado en temas sexuales” (de la *Materia Médica* de J. T. Kent). Las correspondencias con la *Materia Medica* en el plano físico eran las siguientes: catarro fuerte y fluido con obstrucción nasal, con estornudos frecuentes a la menor estimulación de la nariz. Tos seca, solamente por la tarde, provocada por picor en la laringe, expectoración de moco transparente, más fluido, en ocasiones más denso.

Primera visita	Un mes después	Dos meses después
Tendencia al desinterés Aburrimiento 4° (Syntesis Esencial). Apatía (Clarke, MM). Mal humor, decaimiento (Clarke, MM).	>	>
Reservado, introvertido, silencioso. Antropofobia; taciturno (Clarke, MM).	===	> se queda sin palabras por indignación reprimida, enojo con indignación (Kent, MM).
		Gran rabia interior, rabia contra su esposa. Onanismo y fantasías sexuales. Mal humor, irascibilidad Ánimo hipocondríaco, con indiferencia a todo (después del onanismo).- Apatía (Clarke MM). "indiferencia, decaimiento, aburrimiento después del onanismo" (Kent MM). Fácilmente llevado al enojo, pero apenas irascible. Enojo y sentimientos reprimidos (Kent MM). Indignación 3°. Malestares por enojo 4°. Malestares por enojo con indignación 4°. Malestares por enojo con aflicción no verbalizado 4°. Malestares por enojo reprimido 4°. (Syntesis Esencial).
< humedad < frío Sensibilidad al frío al aire libre (Clarke, MM). < frío, < frío húmedo (Duprat, MM)	>	
Tos con secreción mucosa blanca, densa y con hebras en la mañana y la noche al lavarse los dientes. Tos por la mañana con expectoración viscosa de moco duro (Clarke, MM).	> Tos menos frecuente, moco más fluido.	> Tos seca sólo en la tarde, moco más fluido. A veces más denso. Tos seca, hueca, estimulada por cosquilleo en la laringe.- Tos violenta, con expectoración de moco viscoso, por la noche (Clarke, MM).
Disnea con tos inducida por correr, reír o lavarse los dientes < con frío y humedad. Toda inhalación provoca tos (Clarke, MM)	(>) No más episodios de asma, incluso al caminar rápido.	(>)
Broncoespasmo	(>)	(>)
Obstrucción nasal nocturna. Nariz seca, con ardor, tapada, con inflamación (Duprat, MM).	> obstrucción nasal de una fosa (alternativa) por la noche, pero menos frecuente.	= Catarro con obstrucción nasal de un lado, estornudos frecuentes a la menor estimulación de la nariz. Catarro fluido, con obstrucción de un lado de la nariz, estornudos frecuentes y lagrimeo (Clarke, MM).
Pólipos (nariz y cuerdas vocales). Algunos de ellos eliminados con cirugía. Pólipos (Duprat, MM).	=	= Sensación de un "cuerpo flotante" en la nariz.
Sinusitis frecuente con dolor entre las cejas, concentrado en un punto. Dolor en pequeños puntos (Clarke, MM).		
Lumbago < al flexionar el torso hacia delante. Lumbago; Dolor de espalda (Clarke, MM).	> Reinicio de la gimnasia	> Ligero lumbago derecho, mejoría al descansar
Primera prescripción: Kali bichromicum 6K - MK	Segunda prescripción: Kali bichromicum MK.	Tercera prescripción: Staphysagria 6- 30 LM.

Figura 1. Resumen del tratamiento.

Conclusión

La visita homeopática finaliza para encontrar todas las desviaciones en relación con el estado de salud del paciente. El “cambio” ocurrió durante su vida. Este “cambio” se encuentra representado por el sufrimiento real. Durante el desarrollo de la enfermedad, la persona puede sufrir distintos “cambios”, que representan la estratificación de la enfermedad sostenida por el miasma que cada día empeora más a la persona enferma. La ley de curación nos dice lo siguiente:

“Debido a su ética y compromiso deontológico, el médico homeópata no desdeñará nunca aspecto alguno de la vida del paciente”. Sin embargo, la Homeopatía invierte el valor de los síntomas, dando mayor atención a los síntomas mentales, generales y físicos subjetivos que a aquellos objetivos. De forma coherente con los hechos, es sólo a través de las sensaciones individuales que podemos obtener la correspondencia de los síntomas del paciente con aquellos de las evidencias. Es sólo a través de la sustancia que se evidencia en los hechos que surge coherencia entre los síntomas mentales y corporales.

Así, los síntomas perceptivos revelados por la evidencia adquieren un valor fundamental para la búsqueda de la analogía con el remedio “adecuado”. “La experiencia homeopática es básicamente no interpretativa. No es el conocimiento del subconsciente del paciente, ni el proceso biológico experimentado en un fenómeno patológico específico, lo que puede definir el campo de referencia del paciente”. Hahnemann ha señalado cómo la enfermedad es incognoscible (en sus causalidades). El mundo de las causalidades es inmaterial y se revela únicamente a través de la pura experimentación, por un lado, y la dimensión histórica y narrativa del paciente, por el otro.

“Es el ‘relato’ de la persona en el tiempo vivido y cómo es vivido lo que se convierte en referencia e indicación para la cura y curación. Y no podría ser distinto. Las muchas pruebas patogenéticas homeopáticas no han dejado de lado el ‘abajo’ o ‘adentro’ del experimentador; éstas nos dejan sus reacciones, sensaciones, en cierta forma, las modalidades (verbalmente expresadas) de vivir la enfermedad artificial inducida por la sustancia; su reactividad y, con ésta, la forma característica en la que los individuos tienen que adaptarse a su realidad interna y a su mundo externo. Dentro y fuera se unifican a sí mismos a través de la experiencia vivida de las series de síntomas, su fenomenología espacio-temporal, dependiendo de su idiosincrasia con el fármaco o la enfermedad natural”.

La medicina convencional basa su propio diagnóstico especialmente en la evidencia clínica, en términos de semiótica de la enfermedad, mientras que las percepciones de la persona enferma permanecen limitadas a la esfera física, siendo los síntomas descritos en general. En el caso presente, advertimos la existencia de una enfermedad autoinmune subyacente porque no dividimos al paciente mediante la especialización. Hemos hecho la evaluación de todas sus patologías de manera que pudimos observar su dinamismo miasmático de forma unitaria. Comprendimos el desarrollo de los “accidentes”, como los denominaba Hahnemann, que provocaron la evolución hacia la patología y los estados adaptativos que ocurrieron hasta el estado actual, siguiendo un plan de similitud, constitución o supresión. Y la experiencia del presente se convirtió en un espejo de la subjetividad espacio-temporal de la enfermedad.

Prescribimos Kali bich. para algunos síntomas con respecto a aquellos recuperados por el paciente. Sin embargo, éstos eran coherentes. De hecho, como lo ha indicado Hahnemann en el §104, los síntomas de algunos pacientes no correspondientes a Kali bich. desaparecieron después del primer mes de tratamiento. La lección que creemos que se puede aprender en este caso es que resulta absolutamente necesario administrar solamente un remedio a la vez y esperar, pues una vez que se inicia el proceso de curación, una nueva persona comienza a hacer su aparición.

Enseñar la complejidad de este proceso requiere de tiempo y tutoría.

REFERENCIAS

- Hahnemann CFS. *Le Malattie Croniche*. Milán, Italia: Edium; 2008.
- Hahnemann CFS. *Organon dell'arte del guarire*. Nápoles, Italia: Cemon; 1996.
- Hahnemann CFS. *Traité de Matière Médicale Homeopathique*. París: Librairie J.B. Bailliére et Fils; 1891.
- Kent JT [internet]. Montpellier, Francia: Homeoint; c2011[citado May 2016]. Lectures on Homeopathic philosophy, first lesson [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://homeoint.org/books3/kentlect/index.htm>
- Clarke JH. *A Dictionary of Practical Materia Medica*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1978.
- Rodriguez A. Metodo-didattico metodologico per la presa del caso. Actas del XXXIX Congreso de la LMHI. Buenos Aires, Argentina; 1984.
- Rodriguez A. L'insegnamento medico omeopatico - un metodo per un progetto fondamentale. Actas del 51° Congreso de la LMHI. Capri, Nápoles, Italia; 1996.
- Rodriguez A. Metodologia Didattica nell'Insegnamento Medico Omeopatico. Actas del III Congreso de la FAMHA. Buenos Aires, Argentina; 2000.
- Rodriguez A. Il dramma dell'insegnamento della Medicina Omeopatica - un percorso per il medico del futuro. Actas del 57° Congreso de la LMHI; 4-8 de junio de 2002. Moscú, Rusia; 2002.