

**Asociación Nacional de Médicos
Homeópatas Cirujanos y Parteros
En El Distrito Federal
"Dr. Mateo Rubio Septián"**

CULTURA Y CIENCIA PARA LA HOMEOPATÍA

Portal destinado al mundo de la Homeopatía
en México, Noticias, Publicaciones, Eventos,
Investigación, Médicos, y mas.

5, 6 Y 7 OCTUBRE DE 2006

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ

**CONGRESO NACIONAL
DE MEDICINA HOMEOPÁTICA
XXVII ASAMBLEA GENERAL**



**PUBLICACION EMITIDA
POR:**

www.homeopatismateo.com

AUTONOSICOS

Suuso enla rinitis alergica

Dedicatoria

- A mi Padre, quien siempre fue mi amigo, a quien debo ademàs el merito de ser coautor del presente estudio.
- A Lorena mi esposa, quien siempre me ha dado su apoyo y amor para realizar mis anhelos.
- A Pablo mi hijo, que es mi motivacion diaria, por mi compromiso con el de ayudarlo a ser un hombre ejemplar
- A mis maestros todos, por sus conocimientos, en especial al Dr Gustavo Aguilar V, que con su asesoramiento hizo posible el presente estudio.
- Y por supuesto a Dios, por permitirme realizar uno de mis mas caros anhelos... ser medico.
- A Todos ellos, Gracias

Alejandro Oropeza Gtz.

Introduccion

- Delimitacion del problema:

- Alergenos por via nasal
mas frecuentes



Polvo domestico Polenes Esporas de hongos
Emanaciones de insectos y otros animales con
diametro de 2 a 60 micras constituidos por
proteinas de PM de 10 a 40 mil daltons



- Asma
Rinitis
Conjuntivitis



RINITIS ALERGICA

ESTACIONAL PERENNE

Estacional: Polenos

Esporas de hongos

Detritos de insectos



Segunda mitad del verano

Rinitis, Conjuntivitis o asma

Perenne: Polvo domestico (pelusa, acaros, fragmentos de insectos, fibras y caspa de animales)

Productos vegetales: Raiz del lirio de Florencia (cosmeticos), pireto (insecticida relacionado con la Ambrosia), semillas de algodón

Fertilizantes

Tapicerias

Adhesivos dentales

Via inhalatoria

- Los alergenicos impactan la mucosa
- Las particulas menores a 4 μ M llegan al tracto respiratorio inferior
- Produccion de AC IgE presentes en los mastocitos y basofilos
- Liberacion de sust mediadoras de la alergia (histamina, tosil-arginina-metil-esteresterasa, leucotrienos C4, D4 y E4, prostaglandina E2, quininas y quinogenos)
- Los pacientes sintomaticos presentan una hiperactividad de la nariz aun ante estímulos inespecificos y producen mayor cantidad de factor quimiotactico.

Estado actual

Noalergia ?= Noexponerse alalergeno

- Eliminar mascotas para evitar sucaspa
- Aparatos para filtrar el aire
- Viajar a zonas sin polinización en época de riesgo
- Cambiar de domicilio

Estado actual: Tratamientos

- Inmunoterapia.- [] VSC c/v mayores del alergen. Tx muy largos durante años y el resultado depende de reacciones locales o sistémicas a la inyección del alergen.
- Farmacoterapia.- Antihistamínicos.- Únicos antagonistas con especificidad en órgano terminal que controla la reacción nacida en células cebadas y su actividad está limitada a competir como mediador. Sus efectos adversos (somnolencia y gástricas) son superadas por la preparación de un agente con estructura distinta como los alfa₂ adrenérgicos pero posee la desventaja inmediata de vasodilatación por rebote y su uso crónico produce rinitis crónica.

Los esteroides localmente activos (beclometasona) no producen supresión suprarrenal detectable pero existe el riesgo de una atrofia de mucosa y rebote.

Qué significa esto

- Estudios en la población en general han encontrado que el porcentaje de población que padece rinitis alérgica es de alrededor del 29 %
- 54 % han utilizado fármacos sin receta
- 32 % han acudido por el padecimiento a consulta
- 19 % han utilizado remedios homeopáticos (6).

Porque un Txe suspendido

- Padecimiento leve
- Incomodidad por efectos secundarios de farmacos: cefalea, sequedad de mucosas, fatiga, somnolencia
- Inconveniencia de administrarlo durante el día
- Falta de respuesta al tratamiento
- Altos costos

Antecedentes

- Dr Denis Demarque.- Homeopatia Medicina de la Experiencia: Isopatia. - La clasifica segun la fuente de la muestra para la preparacion del nosode, y admite que se trata de la aplicacion de un similibum, ya que la sustancia original se encuentra dinamizada y por lo tanto es igual sino similar

Objetivos

DEMOSTRAR

- Que la aplicación de autoantígenos es capaz de modificar la respuesta inmunológica
- En base a estudios clínicos que los AN tienen una utilidad en el Tx de la RA, como tx único o como apoyo a la terapia homeopática tradicional.

Justificacion

- En nuestro medio hay una gran incidencia de individuos con el síndrome de la rinitis alérgica, que afecta por igual los diferentes estratos socioeconómicos y hace difícil su tratamiento “convencional” debido a su elevado costo y efectos adversos, por ello se hace necesaria la búsqueda de nuevos tratamientos que brinden mayor efectividad en los resultados.
- Por otro lado existe la necesidad de hacer estudios clínicos que nos ayuden a demostrar la utilidad de los nosodes, específicamente los autosodes en el tratamiento de diferentes padecimientos.

Cuadro clinico

- Paroxismos de estornudos
- Escosor en nariz, paladar y faringe
- Obstrucción nasal parcial o total
- Rinorrea acompañada de drenaje posterior
- Lagrimeo e irritación conjuntival
- Fatiga
- Otitis o sinusitis en niños

* La edad más frecuente de presentación (80%) es antes de los 30 años y una vez que el px es sensible, el humo de cigarrillo, olores fuertes, contaminación y cambios de clima pueden actuar como disparadores

Fase aguda

los principales hallazgos son en ojos, nariz y oídos

- En la infancia el frotamiento frecuente ascendente y repetido de nariz produce un pliegue superior
- La respiración oral es frecuente
- Hiperpigmentación infraorbitaria
- Conchas nasales palidas, azuladas y edematosas con rinorrea hialina
- Mucosas húmedas, esponjosas y eritematosas
- Lagrimeo, inyección y edema conjuntival y escleral, edema periorbitario
- Si no hay complicaciones rara vez hay polipos nasales
- Hipoacusia por acumulación de secreciones oticas
- Timpano opaco e inmóvil

Marco Teorico

- Si bien no es posible determinar el mecanismo exacto por medio del cual el nosode actúa, se cree que se lleva a cabo a través de los mediadores de la alergia presentes en el suero
- Hahnemann al referirse a los nosodes menciona que por tratarse de un agente altamente potenciado y dinamizado, se actuaba por la ley de similitud al utilizar el agente “causal” del padecimiento

Hipotesis

- El suero que contiene las sustancias mediadoras de la alergia (en mayor concentración durante la fase más aguda) al prepararse en dilución homeopática es capaz de disminuir la hiperactividad inmunológica, al actuar en forma de similibium.

Diagnóstico de laboratorio

- Frotis de secreción nasal: Aumento de eosinófilos (Neutrófilos en infecciones)
- Sangre periférica: Eosinofilia benigna (5-10%) hasta moderada (30-40%) aun en periodos asintomáticos.

Diagnosticodiferencial

- Rinitis
 - Otitis
 - Conjuntivitis
- } virales o infecciosas
- Historia personal o familiar
 - Cuadros catarrales repetitivos



- RINITIS ALERGICA

Criterios de selección

- Inclusion:

- a) Px de 6 a 25 @
- b) Px cuadro clínico agudizado
- c) Evolución de cuando menos un año
- d) Evolución menor a un año si hay eosinofilia periférica importante y/o en frotis nasal

Exclusion:

- a) Px que hallan recibido Tx con fármacos en la semana precedente
- b) Si solo hay afección ocular, cuadro asmático agudizado, hiperactividad bronquial o cuadro infeccioso
- c) Embarazo o lactancia
- d) Tabaquismo mayor a 5 cigarrillos al día por más de 5 años

Disenodel estudio

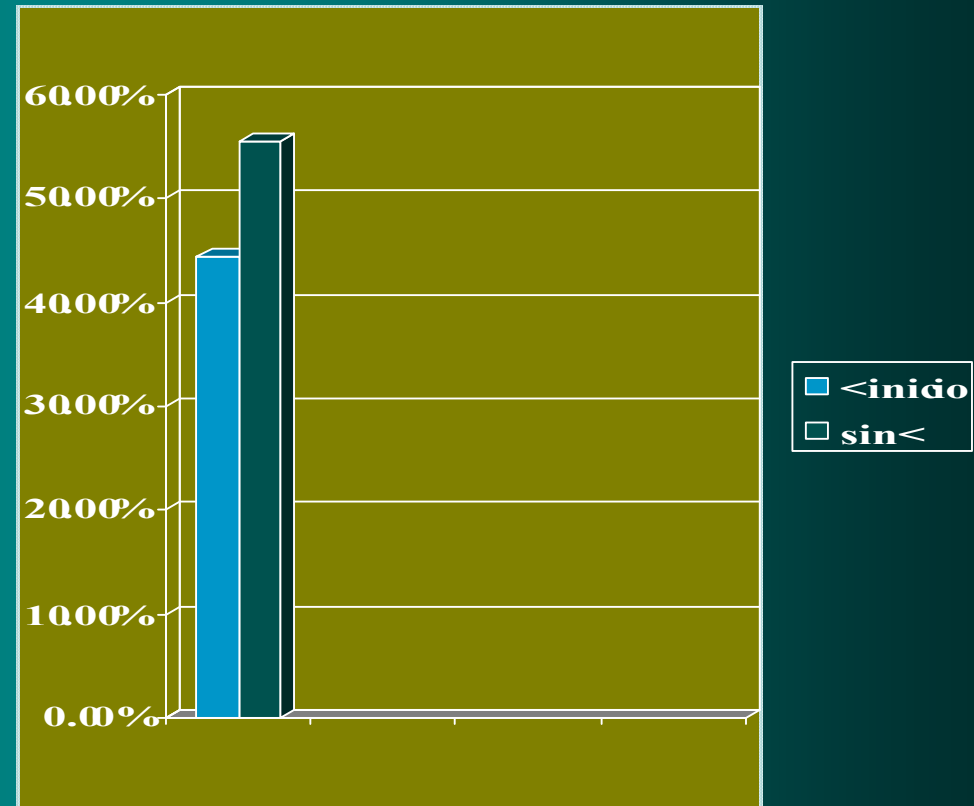
- La preparacion de autonosico se hizo a partir de 2 ml de suero, dinamizandolo hasta una potencia 4a D en solucion fisiologica (para evitar la lisis de los eritrocitos remanentes en el suero) una vez obtenida la 4 a D se hizo una dilucion plus en 20 ml de solucion fisiologica
- Los 45 pacientes que se incluyeron en el estudio fueron tratados en un esquema de dosis respuesta con valoracion clinica periodica cada 3 dias
- La cantidad aplicada en cada dosis fue de 1 ml, haciendose la primera aplicacion el dia de la preparacion del autonosico
- A partir de la segunda valoracion clinica se determino la aplicacion de la siguiente dosis segun la respuesta clinica de cada uno de los pacientes, que fueron valorados en forma individual
- La utilizacion de la via subcutanea como via de administracion, fue para buscar una liberacion continua y prolongada

Sintomas por edades del tratamiento

	6 a 15 años	16 a 25 años
Respiración oral por obstrucción nasal	3	2
Escosor nasal	2	3
Rinorrea hialina	3	2
Lagrimeo y congestión conjuntival	2	3
Escosor conjuntival	1	3
Estornudos en accesos	3	2

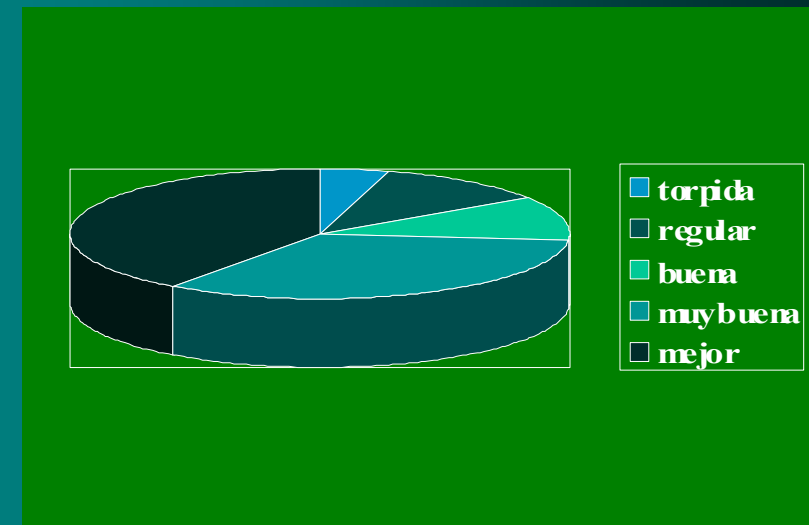
Resultados

- A los 45 px (100%) se les aplico la primera dosis el dia de la preparacion del autonosico
- La 2da dosis se requirio aplicar a los 3 dias a la totalidad de ellos (100%), pero solo 20 de ellos (44.44%) presento agravacion de los sintomas despues del inicio del Tx

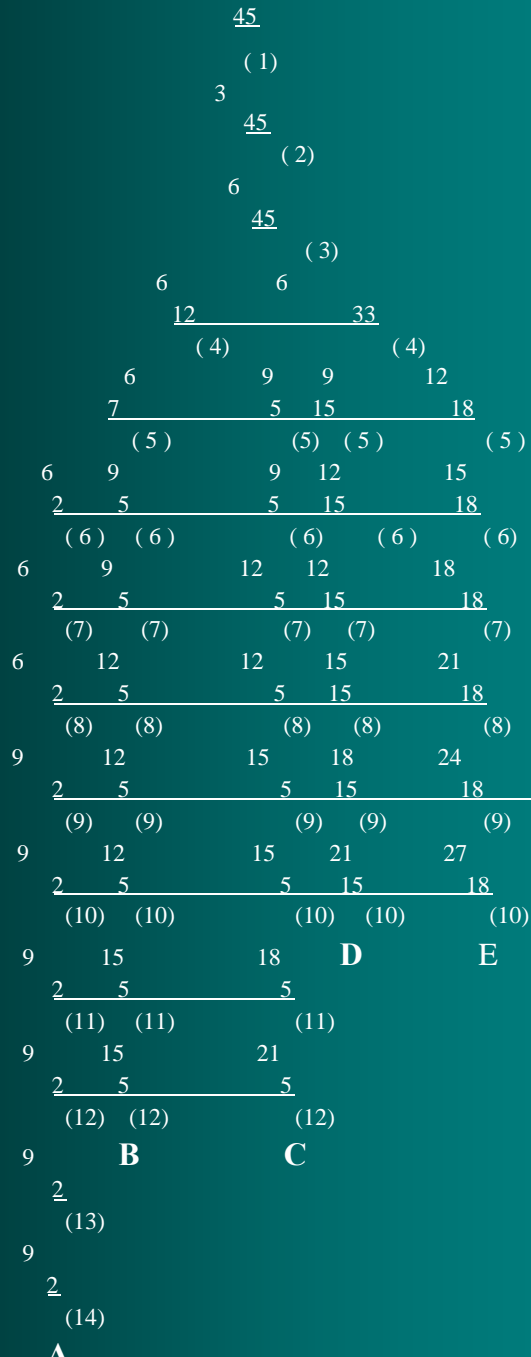


Resultados

- La 3ra se aplico con un intervalo de 6 dias al 100 %. En 4.44 % (2 px) la evolucion clinica fue mas torpida y por lo tanto los intervalos mas cortos, de solo 6 dias hasta la octava dosis y 9 dias de la 9na a la 14 a, con un total de 93 dias de Tx
- En 11.11 % (5 px) la evolucion clx marco un intervalo de 6 dias para la 4a y 5a dosis, 9 para la 6a y 7a, 12 para la 8a, 9a y 10a y 15 para las 2 ultimas, con un total de 105 dias de Tx
- Otro 11.11 % (5) presento una evolucion que marco un intervalo de 6 dias para la 4a dosis, 9 para la 5a y 6a, 12 para la 7a y 8a, 15 para la 9a y 10a, 18 para la 11a y 21 para la 12a con un total de 126 dias de Tx
- 33.33 % (15 px) evoluciono mas rapidamente teniendo un intervalo de 9 dias para la 4a y 5a dosis, 12 para la 6a y 7a, 15 para la 8a, para la 9a hubieron de pasar 18 dias y para la 10a 21 dias. El tiempo total de Tx fue de 105 dias
- Por ultimo 40 % (18) presento una evolucion mas favorable con intervalos progresivos, teniendo 9,12,15,18,21,24 y 27 dias de la 4a a la 10a respectivamente, con un lapso de Tx de 135 dias.



Rutacritica



(N)= Numero de dosis
 N=Intervalo entre dosis
 N= Numero de pacientes

Conclusiones

- La respuesta alergica puede ser modificada en un 70-90% de la sintomatologia con la utilizacion de los autonosicos, sin la presentacion de los sintomas colaterales como efecto de la utilizacion de farmacos, que en ocasiones suelen ser mas incapacitantes que la enfermedad misma. Con la mejoria de los sintomas respiratorios sin la presencia de los efectos colaterales se le permite al paciente una evolucion mas satisfactoria
- Al modificar la respuesta alergica el px no presenta recaida, y si despues presenta una agudizacion, esta no sera de la misma intensidad por lo que su control sera mas sencillo
- Los autonosicos pueden ser utilizados como terapia unica o en combinacion con remedios tradicionales

Resultados de síntomas después del tratamiento por grupo

Respiración oral por obstrucción nasal	1	0	0	0	0
Escosor nasal	1	1	1	0	0
Rinorrea hialina	1	0	0	1	0
Lagrimeo y congestión conjuntival	0	0	0	0	0
Escosor conjuntival	0	0	0	0	0
Estornudos en accesos	1	1	1	0	1

Discussion

- La utilización de los nosodes y autosodes es un tema que ha provocado controversia aun dentro de la misma Homeopatía; mientras que la Alopática desconoce el término y su preparación y por lo tanto lo niega, dentro de la Homeopatía hay quienes lo consideran “un igual” y no “un semejante”
- Sin embargo, debido al procedimiento requerido para su preparación, así como por no tratarse necesariamente del agente causal, sino de los complejos o reacciones desencadenadas en el organismo como consecuencia del alérgeno, el nosode actúa como un similar

Bibliografia

- (1) Kaliner, M., Eggleston, P.A. y Mathews, K.P.: Rinitis y Asma; Journal of American Medical Association. Compendio de Enfermedades Alérgicas e Inmunológicas. Publicación Científica # 513: 40-44;1989.
- (2) Wagenmann, F.M. Bardoddy, M, Desrosiers, W.C. Hubbard, S. Ford, L.M. Lichtenstein, R.M. Naclerio Clinical and Experimental Allergy, 1996, Volumen 26, pages 371-378.
- (3) Editorial, Why do allergic individuals accumulate more eosinophils at the site of an IgE-mediated reaction than do normal subjects?, Clinical and Experimental Allergy, 1990, Volume 20, pages 245-246.
- (4) Kennedy Co. Homeopathy. Lacent 1983; I:482.
- (5) Bernard GP, Stephenson JH, Microdes paradox: a new biophysical concept. Am J. Inst Hom 1997; 277-286.
- (6) Magnus P. Borres, MPH, PhD; Gørel Brakenhielm, MD; Kristina Irander, MD “How many teenagers think they have allergic rhinoconjunctivitis and what they do about it” Annals of Allergy, asthma & immunology; January 1997, volume 778, pages 29-34.
- (7) A.C. Negrini, C. Troise, S. Voltolini, F. Horak, C. Bachert, M. Janssens “Oral antihistamine/decongestant treatment compared with intranasal corticosteroids in seasonal allergic rhinitis” Clinical and Experimental Allergy, 1995, Volume 25, pages 60-65.
- (8) Daniel C. Malone, PhD, Kenneth A. Lawson, PhD David H. Smith, MHA, H. Michael Arrighi PhD and Carmelina Battista PharmD; A cost of illness study of allergic rhinitis in the United States.
- (9) Dr Denis Demarque, Homeopatía Medicina de la Experiencia. Primera Edición, México D.F., Propulsora de Homeopatía S.A., División Editorial, 1987. P.p. 68-80.

Bibliografia(cont)

- (10) Callinan P. The mechanism of Action of homeopathic remedies towards a definitive model. Section C: Mode of action. Reproduced in J. Complementary Med 1985; 1: 35-56.
- (11) Dr Markus A. Krupp, Dr Milton J. Chatton, Diagnostico Clinico y Tratamiento. Septima edicion, Mexico D.F. 1987, p.p. 119-120.
- (12) George W. Thorns, Raymond D. Adams, Eugene Braunwald, Kurt J. Isselbacher, Robert G. Petersdorf, Harrison Principios de Medicina Interna, Decima Edicion, Mexico D.F., La Prensa Medica Mexicana, 1987,p.p. 1725-1727.
- (13) Dr Samuel Hahnemann, Organon de la Medicina. Septima Edicion, Mexico D.F. Editorial Porrua 1989, p.p 118-119.
- (14) Kennedy Co. Homeopathy. Lancet 1983; I: 482.
- (15) Bernard Gp, Stephenson JH Microdose paradox; a new biophysical concept.
- (16) Jones RL, Jenkins MD. Effects of hand and machine succussion on in Vitro activity of potencies of pulsatilla. Br. Hom. J. 1983: 217-223.

Porsu atención, Gracias.