

**ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MANEJO CON HOMEOPATÍA PARA  
PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO**

**INFORME FINAL**

**AUTOR: DR. OSCAR ERNESTO AMARIS PEÑA**

**CÓDIGO 20142002802**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN HOMEOPATÍA**

**DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO : DRA. FLORENCIA CORREA CRUZ**

**MAGISTER EN MEDICINA ALTERNATIVA  
ÁREA HOMEOPATÍA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA  
DE MEDICINA HOMEOPÁTICA LUIS G. PÁEZ**

**BOGOTÁ, 16 DE MAYO 2015**

## INDICE

### Contenido

1	MARCO REFERENCIAL:	7
1.1	INTRODUCCIÓN:	7
1.2	JUSTIFICACIÓN	7
1.3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	8
1.4	OBJETIVOS:	8
1.4.1	GENERALES:	8
1.4.2	ESPECÍFICOS:	9
2	MARCO CONCEPTUAL:	9
2.1	ESTADO DEL ARTE:	9
2.1.1	EL DOLOR TORÁCICO EN COLOMBIA:	10
2.1.2	EL DOLOR TORÁCICO EN HISPANOAMÉRICA:	12
2.1.3	EL DOLOR TORÁCICO EN EL MUNDO:	12
2.1.4	TIPOS DE DOLOR TORÁCICO DESCRITOS EN MEDICINA CLÁSICA:	13
2.1.5	ABORDAJES ALTERNATIVOS DEL DOLOR TORÁCICO:	14
2.2	MARCO TEÓRICO:	16
2.2.1	HOMEOPATÍA:	16
2.3	GLOSARIO:	18
2.3.1	Policrestos:	18
2.3.2	Remedios pequeños:	18
2.3.3	Síntomas modalizados:	18
2.3.4	Repertorio:	18
2.3.5	Repertorización - Ejercicio repertorial:	18
2.3.6	Materia Médica:	19
2.3.7	Dosis infinitesimal:	19
3	MARCO DE DISEÑO:	19
3.1	ASPECTOS ÉTICOS:	19
3.2	METODOLOGÍA:	20
4	RESULTADOS, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	21
4.1	SÍNTESIS DE SÍNTOMAS SEMIOLÓGICOS:	21
4.2	MEDICAMENTOS CON ACCIÓN SOBRE DOLOR TORÁCICO:	21
4.2.1	DOLOR ANGINOSO SUGESTIVO DE ORIGEN CORONARIO:	22
4.2.2	DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN COSTOCONDRALE:	22

4.2.3	DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN PLEURAL: .....	22
4.2.4	DOLOR TORACICO QUE SUGIERE ORIGEN ESOFÁGICO O GÁSTRICO: .....	23
4.3	CARACTERISTICAS DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MÁS FRECÜENTES EN LAS ANTERIORES REPERTORIZACIONES SEGÜN LAS MATERIAS MÉDICAS:.....	23
4.3.1	ACONITUM (Acon):.....	24
4.3.2	ANACARDIUM (Anac) .....	25
4.3.3	ARGENTUM NITRICUM (Arg-n) .....	26
4.3.4	ARSENICUM ALBUM (Ars): .....	28
4.3.5	ARNICA (Arn).....	30
4.3.6	AURUM METALLICUM (Aur).....	32
4.3.7	BRYONIA (Bry) .....	34
4.3.8	CACTUS GRANDIFLORUS (Cact) .....	36
4.3.9	CALCAREA CARBÓNICA (Calc) .....	38
4.3.10	CARBO VEGETABILIS (Carb-v) .....	40
4.3.11	CAUSTICUM (Caust) .....	42
4.3.12	DIGITALIS (Dig).....	44
4.3.13	KALI CARBONICUM (Kali-c) .....	46
4.3.14	KALMIA LATIFOLIA .....	48
4.3.15	LAUROCERASUS (Laur) .....	50
4.3.16	NUX VOMICA (Nux-v) .....	52
4.3.17	PHOSPHORUS (Phosph) .....	55
4.3.18	SPONGIA TOSTA: (Spong).....	57
4.3.19	STANNUM (Stann).....	59
4.3.20	SULPHUR (Sulph).....	61
4.4	ESQUEMA RESUMEN DE MEDICAMENTOS SEGÜN EL DOLOR:.....	64
4.5	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:.....	64
4.6	CONCLUSIONES:.....	65
4.7	RECOMENDACIONES: .....	65
5	TABLAS:.....	66
6	BIBLIOGRAFÍA:.....	73

## INDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES:

<b>Tabla 1 - MORTALIDAD PROPORCIONAL POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR COLOMBIA 1998-2011</b> .....	66
<b>Tabla 2 - ETIOLOGÍA DEL DOLOR TORÁCICO EN VARIOS CONTEXTOS CLÍNICOS (Erhardt, y otros, 2002):</b> .....	67
<b>Tabla 3 - DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO EN LA PRÁCTICA</b> .....	67
<b>Tabla 4 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b> .....	68
<b>Tabla 5 - TABLA REPERTORIAL DE DOLOR ANGINOSO SUGESTIVO DE ORIGEN CORONARIO</b> .....	69
<b>Tabla 6 TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN CORONARIO</b> .....	69
<b>Tabla 7 - TABLA REPERTORIAL DE DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN COSTOCONDAL</b> .....	70
<b>Tabla 8 - TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN COSTOCONDAL</b> .....	70
<b>Tabla 9- TABLA REPERTORIAL DE DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN PLEURAL</b> .....	71
<b>Tabla 10 - TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN PLEURAL</b> .....	71
<b>Tabla 11 -TABLA REPERTORIAL DE DOLOR TORACICO QUE SUGIERE ORIGEN ESOFÁGICO O GÁSTRICO</b> .....	72
<b>Tabla 12 - TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORACICO QUE SUGIERE ORIGEN ESOFÁGICO O GÁSTRICO</b> .....	72
<b>Ilustración 1 - Acónitum</b> .....	24
<b>Ilustración 2 - Anacardium</b> .....	25
<b>Ilustración 3 - Argentum Nitricum</b> .....	26
<b>Ilustración 4 - Arsénicum Album</b> .....	28
<b>Ilustración 5- Árnica Montana</b> .....	30
<b>Ilustración 6 - Aurum Metálicum</b> .....	32
<b>Ilustración 7- Bryonia</b> .....	34
<b>Ilustración 8 - Cactus Grandiflorus</b> .....	36
<b>Ilustración 9- Calcárea Carbónica</b> .....	38
<b>Ilustración 10 - Carbo Vegetabilis</b> .....	40
<b>Ilustración 11- Causticum</b> .....	42
<b>Ilustración 12- Digitalis</b> .....	44
<b>Ilustración 13- Kali Carbónicum</b> .....	46
<b>Ilustración 14- Kalmia Latifolia</b> .....	48
<b>Ilustración 15- Laurocerasus</b> .....	50
<b>Ilustración 16- Nux Vómica</b> .....	52
<b>Ilustración 17- Phosphorus</b> .....	55
<b>Ilustración 18- Spongia Tosta</b> .....	57
<b>Ilustración 19- Stannum</b> .....	59
<b>Ilustración 20- Sulphur</b> .....	61
<b>Ilustración 21- Esquema de Resumen</b> .....	64

## **DEDICATORIA**

A mis hijos a los que les he robado tiempo para dedicarlo a este trabajo.

A mis profesores que han aportado sus conocimientos y paciencia en nuestra formación.

A mis compañeros que siempre han estado presentes para el apoyo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis profesores,

A mis compañeros,

A mi familia.

## RESUMEN:

El dolor torácico es un motivo de consulta muy frecuente tanto en servicios de urgencias como en consulta externa, se estima que aproximadamente el 20% de las consultas de adultos no quirúrgicas en un servicio general de urgencias, corresponde a dolor torácico. La mayoría de ellos (85 a 90%) no se deben a síndrome coronario agudo (o infarto agudo de miocardio) o a otra potencialmente mortal. No encontramos informada en la literatura médica, una propuesta para el manejo de estos pacientes con homeopatía.

Se revisó en medicinas internas y semiologías las diversas formas de presentación de dolor torácico, acorde con varios orígenes: Coronario, Gastroesofágico, Costocondral (Reumático) o Pleural. Seguidamente, se investigó en un repertorio digital (Radar 7) los medicamentos que mejor puntuaban según los síntomas más frecuentes, pretendiendo abarcar la totalidad sintomática del paciente.

Se hizo una revisión y resumen de varias materias médicas de 20 medicamentos mejor puntuados y finalmente se elaboró un algoritmo con dos de los síntomas más característicos en las diversas modalidades de dolor torácico.

Los medicamentos analizados fueron: Acónitum, Argentum Nitricum, Arsénicum Album, Árnica, Aurum Metálicum, Bryonia, Cactus Grandiflorus, Calcárea Carbónica, Carbo Vegetabilis, Causticum, Digitalis, Kali Carbónicum, Nux Vómica, Phosphorus, Spongia Tosta y Sulphur.

A modo de ejemplo, en el dolor torácico de tipo opresivo o anginoso acompañado de angustia y temor a la muerte, los medicamentos más puntuados son: Acon, Dig, Arn y Cact.

*Palabras Clave: Homeopatía, Dolor torácico, Angina péctoris, Tratamiento homeopático, Acónitum, Argentum Nitricum, Arsénicum Album, Árnica, Aurum Metálicum, Bryonia, Cactus Grandiflorus, Calcárea Carbónica, Carbo Vegetabilis, Causticum, Digitalis, Kali Carbónicum, Nux Vómica, Phosphorus, Spongia Tosta, Sulphur.*

# ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MANEJO CON HOMEOPATÍA PARA PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

## 1 MARCO REFERENCIAL:

### 1.1 INTRODUCCIÓN:

El dolor torácico es un motivo de consulta frecuente tanto en un servicio de urgencias como en consulta externa. No solo las patologías cardiovasculares como Angina Estable o Inestable, Infarto Agudo de Miocardio, Pericarditis y Disección Aórtica, son responsables de éste síntoma; otras estructuras en el tórax también pueden producirlo y con frecuencia se abordan (si es que se hace) de forma incompleta. Dentro de este último grupo podemos mencionar: las patologías del esófago como Reflujo Gastroesofágico y el Espasmo Esofágico; las reumáticas como Costocondritis; las pulmonares como Tromboembolismo Pulmonar, pero también las Neumonías, Derrames Pleurales, entre otros.

El abordaje en este estudio se practicó sobre algunas características del síntoma “dolor torácico” que podemos observar en consulta externa, algunos podrían también consultarse en urgencias, pero se escapa de la intención de ésta propuesta terapéutica.

### 1.2 JUSTIFICACIÓN

El dolor torácico representa entre 8 y 14% de las consultas de pacientes adultos no quirúrgicos en una sala general de urgencias, de estos cerca del 30% consulta varias veces al año por síntomas similares, increíblemente la actitud médica en general es descartar que no tenga un síndrome coronario agudo (ni siquiera enfermedad coronaria) como causante del dolor torácico, alrededor del 70% de estos pacientes son dados de alta sin diagnóstico y peor aún sin solución a su problema. Las consultas en pacientes ambulatorios atendidos en medicina interna o cardiología, superan el 15%. (Montezuma, Ricardo, 2013)

Sabemos que algunos medicamentos homeopáticos pueden liberar al paciente de estos síntomas (y lograr su curación), tanto constitucionales o policrestos como medicamentos de tropismo cardiovascular por dolor torácico. La escogencia de estos en nuestra institución se basa esencialmente en el medicamento que cubra la totalidad sintomática por similitud, siguiendo los lineamientos Hahnemannianos.

Es preciso elaborar una propuesta terapéutica que facilite la escogencia del medicamento en pacientes de consulta externa que presenten dolor torácico. Será necesario combinar los síntomas con hallazgos semiológicos especialmente de la anamnesis basados en los informes

de la medicina clásica (alopática) reportados en la literatura o en los libros clásicos de medicina interna y cardiología.

Aunque la homeopatía puede ser útil para los pacientes con un cuadro agudo de dolor torácico, si la sospecha clínica sugiere la presencia de un síndrome coronario agudo (SCA) o Infarto Agudo de Miocardio (IAM), Tromboembolismo Pulmonar o Disección Aórtica, estos pacientes deberán ser referidos a un servicio de atención especializada dada la inminente posibilidad de muerte.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

No disponemos en Colombia de una guía o una propuesta de abordaje que facilite la escogencia del medicamento homeopático en pacientes con dolor torácico. Frecuentemente los pacientes y médicos se enfocan en descartar problemas cardiacos, especialmente enfermedad coronaria y más específicamente la presencia de un SCA, sin considerar otras causas de dolor torácico ni iniciar investigación y tratamiento.

Hay, de hecho, algunas guías internacionales para el manejo del dolor torácico en que no se consideran las características semiológicas del dolor, si no que se enfocan directamente en los hallazgos de laboratorio para iniciar sus algoritmos. (Institute for Clinical Systems Improvement, 2012)

La homeopatía ofrece alternativas terapéuticas con base en la semiología que considera la globalidad de los síntomas del paciente y mejor aún, al paciente íntegramente como un ser físico, mental, emocional y espiritual. Sin embargo, en este punto también nos enfrentamos con otro problema, encontrar en el repertorio los síntomas referidos por el enfermo con dolor torácico adecuadamente modalizados, es decir, detallados en localización, sensación, agravación, mejoría y concomitancias, al igual que el remedio correspondiente en las diversas materias médicas.

Acorde a lo anterior se planteó el siguiente interrogante: ¿Cuáles medicamentos homeopáticos son útiles en los distintos tipos de dolor torácico de acuerdo al ejercicio repertorial y la revisión de la materia médica?

### **1.4 OBJETIVOS:**

#### **1.4.1 GENERALES:**

Elaborar una propuesta terapéutica que facilite la escogencia del medicamento homeopático.

## **1.4.2 ESPECÍFICOS:**

Establecer los síntomas clave, en la escogencia de medicamentos con tropismo de dolor torácico.

Elaborar tablas repertoriales que incluyan los síntomas que describen los diversos tipos de dolor torácico.

Describir las características más relevantes de los medicamentos mejor puntuados (que cubran la mayoría de síntomas propuestos), acorde con las patogenezas en las diversas materias médicas, incluyendo los síntomas generales y mentales.

Incluir también la descripción de medicamentos no policrestos encontrados en las repertORIZACIONES (algunas veces llamados medicamentos pequeños), que en su patogenezas hayan presentado con intensidad los síntomas propuestos.

## **2 MARCO CONCEPTUAL:**

### **2.1 ESTADO DEL ARTE:**

Quiero iniciar esta revisión con una frase del Consenso Uruguayo sobre dolor torácico de 2003:

El paciente que consulta por dolor torácico constituye un desafío diagnóstico, terapéutico y hasta económico, puesto que son numerosos los pacientes internados por dolor torácico secundario a una patología banal, y son muchos también los dados de alta con coronariopatía inestable, la cual podrá evolucionar desfavorablemente, con nuevas consultas, internaciones, inclusive muerte y demandas legales (Amonte P, Muñoz L, Mut F, Aguayo R, 2003).

Dolor torácico hace referencia a la sensación de disconfort ubicado en cualquier parte de tórax anterior. Son varias las causas de este dolor, dentro de ellas se encuentran todas las estructuras que conforman el tórax: Músculos, especialmente los intercostales; uniones cartilaginosas de costillas a esternón, que denominamos costocondrales; los nervios que salen de la médula espinal ubicada en la espalda y que viajan por esos espacios intercostales; y las estructuras internas como son el pericardio, el corazón, los pulmones, la aorta y el esófago. Incluso estructuras del abdomen superior pueden referirse al tórax como páncreas, vesícula biliar, colon y estómago, una de las causas más frecuentes, de hecho, es el síndrome de ángulo esplénico que se debe a distensión del colon izquierdo o/y estómago que presiona al diafragma

hacia arriba limitando al diafragma y produciendo un dolor de tipo picada inframamario izquierdo. (Jinich, 2010) (McGee, 2007)

### **2.1.1 EL DOLOR TORÁCICO EN COLOMBIA:**

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), es el encargado de hacer el análisis de la situación de salud del país para generar evidencia útil en la toma de decisiones y en la implementación y evaluación de políticas públicas con impacto en salud. De acuerdo con los análisis del ONS las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Colombia. (Castañeda Orjuelal, Chaparro Narváez, Cotes Cantillo, & De la Hoz Restrepo, 2014)

Entre 1998 y 2011 las defunciones debidas a cardiopatía isquémica fueron el 56,3% de todas las causas cardiovasculares y estas fueron responsables del 21,6% del total de muertes. (ver tabla 1) (Castañeda Orjuelal, Chaparro Narváez, Cotes Cantillo, & De la Hoz Restrepo, 2014) (Bragulata, y otros, 2007)

Hace aproximadamente 30 años se introdujo la necesidad de crear unidades de dolor torácico que en un principio eran pacientes observados en urgencias por médicos con entrenamiento o vocación por éstos. Claro, se pretendía disminuir costos para la institución al evitar que fueran hospitalizados donde su proceso diagnóstico era más lento, agilizar su proceso diagnóstico esencialmente enfocado en descartar las patologías mortales a corto plazo como: Infarto Agudo de Miocardio, Tromboembolismo Pulmonar y Disección Aórtica. (Sieck HealthCare Consulting, 2005) (Mora, Franco, Fajardo, Serrano, & Suárez, 2005)

Otras patologías causantes de dolor torácico podrían ser estudiadas por consulta externa, pensamiento y actitud por lo demás lógica. Un inconveniente que he observado y que sucede cada vez con más frecuencia, es que usualmente no se estudian por fuera de la urgencia, y el diagnóstico presuntivo con que se dió ingreso al paciente se continúa colocando posteriormente, entonces no es inusual encontrar pacientes hospitalizados por urgencias hace 2 o más años con diagnóstico de “angina inestable” que continúan con el mismo diagnóstico. (Blomkalns & Gibler, 2005)

La Sociedad Colombiana de Cardiología y el Ministerio de Salud han elaborado guías o propuestas para el manejo del paciente con dolor torácico, sin embargo están enfocadas específicamente para pacientes con SCA. (Mendoza Beltrán, Isaza Restrepo, Beltran Pineda, & Jaramillo Villegas, 2008) (Senior-Sanchez JM. Lugo-Agudelo LH, Acosta-Baena N, Acosta-Reyes JL, et all, 2013)

#### **2.1.1.1 URGENCIAS Y PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA:**

Aunque los datos oficiales colombianos son bastante incongruentes, según la Secretaría de Salud de Bogotá en su boletín de estadística de 2009, en consulta externa se atiende cerca al 20% de pacientes por problemas cardiovasculares, pero solo el 6.2% del total de consultas son hipertensos (?). En la misma fuente, por dolor precordial acuden al servicio de urgencias el 1.3% de las atenciones, sobre un total de 36.490. (Secretaria Distrital de Salud, 2009)

En adultos mayores (>59 a), en consulta externa son diagnosticados como coronarios el 79% de ellos, muchos no necesariamente lo son, puesto que no es necesaria la comprobación por métodos diagnósticos para colocar en los registros estadísticos ese diagnóstico, o sea, el registro individual de prestaciones en salud (RIPS) (Alcaldía mayor de Bogotá, 2011)

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en Colombia y en el mundo, en su orden: La enfermedad coronaria, la insuficiencia cardiaca, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, por encima de las muertes violentas. A pesar de lo anterior, no se encuentran dentro de las prioridades del sistema de salud proyectadas hasta el 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012).

En este contexto es importante incluir dentro del mismo rubro, todo tipo de dolor torácico aunque no necesariamente sea por enfermedad coronaria, dada la magnitud de incapacidad y días laborables perdidos por esta causa.

Existe una aproximación al abordaje del paciente con dolor torácico con sospecha de ser gastrointestinal (esofágico) (Gutiérrez & Ramírez, 1992), Gutiérrez menciona 3 tipos de dolor:

- Ardor
- Odinofagia o
- Dolor espontáneo.

En algunos pacientes que también referían dolor anginoso, la severidad de los síntomas no guardaban relación con la severidad de los hallazgos patológicos de esofagitis o de espasmo esofágico. Dentro de las causas de dolor torácico de origen esofágico (al cual Gutiérrez denomina pseudoanginoso) están el reflujo gastroesofágico, el esófago en cascanueces, el espasmo esofágico difuso y el esfínter inferior hipertenso.

### **2.1.2 EL DOLOR TORÁCICO EN HISPANOAMÉRICA:**

En el registro Mexicano del SCA (RENASICA II) (García-Castillo A, 2005), incluye 8.098 pacientes con diagnóstico final de SCA. Encuentran 3.543 sin elevación del segmento ST, de ellos el 11% no tenían angina típica y 8% no tenían dolor torácico. El promedio de edad estaba en 62±12 a, 72% hombres, Tabaquismo en 64%, Hipertensión en 55% y Diabetes Mellitus en 42%. No mencionan el índice de masa corporal para estimar su obesidad o sobrepeso. Este es el registro epidemiológico más grande en Latinoamérica sobre SCA.

Revisando los datos aportados por las unidades de dolor torácico puede rescatarse el aporte español del Instituto Clínico del Tórax en Barcelona, que incluye 1000 pacientes consecutivos con dolor torácico, de ellos el 25.9% tenían un SCA. La prevalencia fue estimada en 4.4% de 22.468 ingresos totales. En el 9.4% no se confirma el diagnóstico (de origen coronario) por no disponer de prueba de esfuerzo. (Bragulata E, 2007). El 48.6% tenían dolor anginoso, 5.3% urente, 33.2% punzante y en el 13% el dolor era impreciso. En su localización era retrosternal en el 60.7%, epigástrico en 6.9%, en cuello 1.3%, en miembro superior izq. en 5.6%. Sin embargo en los pacientes con SCA, el 83% presentaban dolor retroesternal.

El diagnóstico de los pacientes no coronarios en porcentaje fue: Ansiedad 36%, Osteomuscular 34.2%, Pleuropulmonar 16.5%, Péptico en 6.3%, Pericárdico en 2.8%, y otros.

Las unidades de dolor torácico ya han sido protocolizadas en cuanto a su funcionamiento en lo que hace referencia a monitoria, protocolos de manejo, personal y su respectivo entrenamiento. (Hospital Central de las FFAA, 2011)

### **2.1.3 EL DOLOR TORÁCICO EN EL MUNDO:**

Son muchas las guías de manejo y publicaciones con nivel de evidencia B, muy similares entre sí, pero todas o casi todas enfocadas en descubrir qué paciente tiene SCA.

En 2002 se produce el único consenso de expertos sobre dolor torácico, se trata de un "task force" (consenso de expertos) producida en Europa (Erhardt, y otros, 2002). Obviamente

está enfocada en encontrar pacientes con síndrome coronario agudo. Dentro de sus apartes relevantes se encuentra el aporte británico en 1998, sobre 7735 hombres con ángor pectoris o probable historia de infarto miocárdico se encuentra en el 14% de pacientes consultantes por dolor torácico, en 24% existía dolor torácico atípico. (Lampe FC, 1998)

La impresión diagnóstica del origen del dolor torácico varía según la especialidad del médico, se expone en la tabla 2:

Pero como diagnóstico final las etiologías variaban, según se muestra en la tabla 3:

#### **2.1.4 TIPOS DE DOLOR TORÁCICO DESCRITOS EN MEDICINA CLÁSICA:**

La descripción siguiente de estos tipos de dolor, ha sido redactada y evaluada de artículos de semiología basada en la evidencia y en textos de medicina interna y cardiología. (Simel DL, Rennie D, 2009) (Steven, 2012) (Braunwald, Bonow, Mann, Zipes, & Libby, 2012).

##### **2.1.4.1 OPRESIVO O ANGINOSO:**

Es el típico dolor anginoso, esto es la sensación de opresión, de estrangulamiento, o como si algo muy pesado estuviera sobre el pecho, es retroesternal y con frecuencia se irradia a cuello, ambos hombros u hombro derecho con una probabilidad (LR) de 4.1 e intervalo de confianza (IC) de 2.5 a 6.5, también si se desencadena por el ejercicio LR= 2.4. (Swap CJ, 2005) Estos son los sitios que mejor se correlacionan con un origen coronario. Dependiendo de la sensibilidad del paciente y de la severidad de la isquemia puede acompañarse de síntomas vasovagales a los que usualmente denominamos como disautonómicos, como son náusea, vómito, diaforesis profusa y sensación de muerte inminente.

##### **2.1.4.2 URENTE O ARDOROSO:**

Es la sensación de quemada o de ardor retroesternal, se asocia a reflujo gastroesofágico, usualmente con presencia de esofagitis. Puede llegar hasta la regurgitación de comida hacia la boca con percepción amarga en boca. En ocasiones puede asociarse a espasmo esofágico en cuyo caso la percepción es anginosa, esto es opresiva retrosternal. Sucede luego de comidas especialmente si son grasosas y/o abundantes, también puede despertar al paciente pocas horas luego de acostarse.

##### **2.1.4.3 PICADA O PUNZADA:**

Es la sensación de una aguja, un chuzón, una picada o punzada usualmente en área submamaria izquierda (a veces referida como precordial o “en el corazón”), la probabilidad de ser de origen coronaria está alrededor de 0.3 (LR= 0.3 con IC de 0.2 a 0.5), se asocia más frecuentemente con problemas musculares, costocondrales o en algunas ocasiones con problemas digestivos como dispepsia o síndrome de ángulo costofrénico, también conocido popularmente como “bazo” (el gas en estomago que presiona el diafragma produciendo dolor).

#### **2.1.4.4 DESGARRANTE:**

Este dolor tiene la particularidad de presentarse en la parte alta del esternón e irradiarse al cuello y luego a espalda, entre las escápulas. Se asocia a disección aórtica, y en clínica es muy importante pues hace parte de alta sospecha de síndrome aórtico agudo. Una característica especial es que se irradia en abanico, esto es: inicia retrosternal alto, se irradia a cuello y por último es interescapular, puede coexistir las tres localizaciones a la consulta inicial o el paciente referir que el dolor migró de esa forma. Se trata de un paciente hipertenso mal controlado que en el momento lo encontramos con tensión normal o baja.

#### **2.1.4.5 PLEURÍTICO:**

Este dolor que también es como picada, aumenta con la inspiración y se localiza en reja costal. El LR es de  $0.2 \pm 0.1$ , de ser de origen coronario. Está causado por problemas pleurales como derrame pleural por una neumonía, tumores, tuberculosis, o por tromboembolismo pulmonar, en este caso regularmente es súbito y se acompaña de disnea súbita. El dato más importante es que el dolor aumenta con la inspiración que con frecuencia es limitada en el costado afectado, produciendo hipomotilidad diafragmática.

#### **2.1.5 ABORDAJES ALTERNATIVOS DEL DOLOR TORÁCICO:**

Existe evidencia de utilidad de terapéuticas no alopáticas en el tratamiento de dolor torácico y enfermedad coronaria, no pretendo abordar la totalidad de estas evidencias, pues se escapa de este trabajo.

La Dra. Debra Barraco del servicio de educación en cardiología de Oakwood Healthcare System en USA, informa un estudio sobre pacientes con SCA encontrando en un período de 3 meses, un total de 846 pacientes. Son incluidos 223 pacientes que tenían historia previa, con dolor torácico, sin insuficiencia cardiaca, accidentes cardiovasculares, o revascularizados de forma quirúrgica.

El abordaje lo hace telefónicamente. Encuentra el uso de algún tipo de terapia complementaria y alternativa (CAM por sus siglas en inglés) en el 63% de pacientes. Pero solo 11.7% para sus problemas cardiovasculares.

La distribución del uso de CAM es: Oración en el 33.2%, quiropraxia en 22.4%, terapia física (no refiere el tipo) 12.6%, hierbas 5%. Aunque está mencionado la acupuntura y la homeopatía, al parecer el porcentaje no fue relevante dado que no lo menciona en la relación. (Barracoa, Valencia, & Riba, 2005)

En una de las revistas más leídas en cardiología, *Current Problems in Cardiology* de 2005, se hace una revisión sobre las CAM en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Incluye el uso de multivitaminas, terapia herbal, meditación y oración, terapia conductual, imágenes, musicoterapia, aromaterapia, yoga, taichi, ayurveda, acupuntura y homeopatía, entre otras. Cada una, investiga la evidencia hasta el momento publicada (2005). Respecto a la homeopatía finalmente concluye que hay tanto evidencia a favor como en contra, y si sirve, finalmente está por demostrarse y que su mecanismo de beneficio aún es desconocido. (Frishman W. H., 2005)

Dentro de estas intervenciones no tradicionales en la medicina occidental están el uso de suplementos vitamínicos ya sea con fármacos o con aumento de ingesta de alimentos, dentro de ellos de anotarse el uso de vitamina E, estudios como el CHAOS (Cambridge Heart Antioxidant Study) (Stephens NG, 1996) muestra que a dosis de 400 a 800 u de vitamina E/día, hay una disminución del riesgo relativo de IAM no fatal en 77%, otros estudios como MRC/BHF Heart Protection Study en 20536 pacientes no muestran beneficio en la reducción de mortalidad o morbilidad usando dosis de 600 u/d (Heart Protection Study Collaborative Group, 2002). Quizá su falta de beneficio puede estar relacionada con una dosis inusualmente elevada, al momento la recomendación es de 50 u/d para obtener beneficio.

En cuanto a la vitamina C, otra vitamina con acciones antioxidantes por varios mecanismos: Reduciendo los radicales peroxilo, bloqueando la peroxidación lipídica, normalizando la función vasodilatadora endotelial y aumentando la disponibilidad de óxido nítrico. Adicionalmente aumenta en un 50% la cantidad de glutatión dentro del glóbulo rojo, un potente antioxidante. Su eficacia a dosis de 300 a 500 mg/d se ha observado en pacientes con hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes. Especial atención debe tenerse en el uso de dosis mayores ya que tiende a acumular hierro. (Ting HH, 1997) (Osganian SK, 2003) (Heart Protection Study Collaborative Group, 2002)

En cuanto a los remedios herbales se reconoce al espino blanco o espino albar, científicamente conocido como *Crataegus*. Disminuye colesterol, triglicéridos y fosfolípidos en LDL, puede aumentar la perfusión coronaria con leve efecto hipotensor. (Frishman W. H., 2005)

En cuanto a la meditación trascendental se evidenció una disminución en niveles de lípidos peroxidados, reducción del estrés oxidativo, disminución en el tono vasoconstrictor y disminución en la aparición de angina en pacientes con síndrome X y disminución en la incidencia de IAM no fatal. (Schneider RH, 1998) (Cunningham C, 2000)

Los estudios multicéntricos MANTRA y MANTRA II (Monitoring and Actualization of Noetic Training) demuestran mejoría en los desenlaces clínicos en pacientes que van a angioplastia y una disminución en la mortalidad de 5.4 a 1.9% usando técnicas como oración a distancia, terapias de toque (Reiki), musicoterapia y meditación inducida o guiada por imágenes. (Krucoff MW, 2001) (MW, October 2003)

Otras técnicas donde se ha encontrado evidencia de algún tipo de utilidad han sido: Musicoterapia, Aromaterapia, Yoga, Tai-Chi, y debemos incluir también la Medicina Ayurvédica.

## **2.2 MARCO TEÓRICO:**

### **2.2.1 HOMEOPATÍA:**

Se hizo una revisión de la literatura publicada e indexada con palabras claves de “homeopathy” + “chest” + “pain” en bases como LILACS, Cochrane, IBECS de plataformas como Biblioteca Virtual en Salud donde se encontraron 5 artículos, el más antiguo en 1981. ScienceDirect se encontraron 324 artículos desde 1989, Embase mostró 8 artículos desde 1990, esta revisión se hizo el 1 de noviembre de 2014.

La mayoría de artículos a pesar de la selectividad de la búsqueda no coincidían con lo que se quería investigar y aparecía homeopatía en otro tema de investigación o bien, dolor torácico pero relacionado con otra terapéutica. Tal vez la falta de una evidencia sólida se deba justamente a falta de estudios clínicos juiciosos con algún tipo de metodología científica, y con certeza, también a falta de conocimiento de médicos alópatas y a lo que autores brasileiros llaman “la medicina basada en el prejuicio” (Barros & Fiuza, 2014)

La homeopatía no se escapa a este abordaje “alternativo”. La homeopatía es una ciencia médica introducida y estructurada por el Dr. Samuel Hahnemann hacia finales del siglo XVIII y cuyas leyes y principios son:

Ley de semejanza, Similia Similibus Curantur (lo similar se cura con lo semejante), según dice Hahnemann textualmente en la sexta edición del Organón, parágrafo 22: “...es la facultad de producir síntomas morbosos en los hombres sanos y de hacerlos desaparecer en los enfermos”. (Hahnemann, 2001)

Principio de Vitalismo en que se considera al ser humano animado por la energía vital que es realmente quien da vida y existencia como ser humano. Hahnemann se refiere a él en el parágrafo 15:

El organismo es ciertamente el instrumento material de la vida, pero no puede concebirse sin este dinamismo que lo anima y obra y siente instintivamente; del mismo modo la fuerza vital no puede concebirse sin el organismo, por consiguiente los dos constituyen una unidad... (Hahnemann, 2001, pág. parágrafo 15)

Ley de individualidad, en que atiende a que cada ser humano es único. El Dr. González se refiere a ella como: "...el conjunto de características propias de cada individuo de una especie determinada, que lo hace diferente al resto de individuos de su misma especie y por ende del universo entero." (González, Fabio, 2014, pág. 80)

El medicamento debe cubrir la totalidad de los síntomas más característicos del paciente.

Principio de la experimentación pura, esto es que personas "normales" al ser expuestas a dosis homeopáticas relativamente poco potenciadas como 30 CH, pueden desarrollar síntomas del medicamento; esto describe lo que llamamos PATOGENESIA o el conjunto de síntomas y signos que caracterizan a un medicamento. La Dra. López se refiere a este principio en estas palabras: "Se denomina EXPERIMENTACIÓN PURA al método de investigación farmacológica por el que se investigan y descubren los efectos fisiológicos que caracterizan a los medicamentos, que se experimentan en el hombre en aparente estado de salud". (López Martínez, 2014)

Todo lo anterior guía a la escogencia de un único medicamento que refleje mejor al paciente y la potencia de éste debe ser en dosis infinitesimales, usualmente y en nuestra institución en potencia cincuenta milesimal, que representamos como un cero seguido de una barra inclinada y un número que representa las veces que se ha hecho dilución. (González, Fabio, 2014). (Díaz Del Castillo, Javier, 2014)

La consideración más importante es la totalidad de los síntomas característicos, el remedio que más se parezca al paciente, obviamente que incluya el dolor torácico. (Díaz Del Castillo, Javier, 2014) Sin embargo se encontró en la literatura médica indexada escasos trabajos específicamente sobre dolor torácico. Esto no significa que no existan estos estudios, solo que no están en revistas indexadas.

Resalta la publicación del Dr. Michael Jenkins (Jenkins, 1977) en que recomienda una serie de medicamentos, en su concepto, útiles en infarto agudo de miocardio (IAM) y en angina. Estos son: Acónitum, en un cuadro de agitación mental y física con dolor opresivo precordial irradiado a hombro y brazo izquierdo, con pulso débil y taquicárdico y con compromiso del llenado capilar.

Árnica Montana, refiere que usualmente está indicada en IAM a menos que otro medicamento esté claramente más relacionado con el paciente. Refiere que reduce el área de infarto hemorrágico y limita al trombo coronario. El Cactus Grandiflora estaría indicado cuando el paciente refiere tener una banda en el pecho, con dolor que se irradia a hombro, axila y brazo izq. Con palpitaciones y disnea marcadas. Menciona además dos componentes mentales que son la melancolía y el mal humor.

La Spigelia, cuando siente que el corazón es apretado con la mano o cuando el dolor es desgarrante, con ansiedad marcada, irradiación a cuello, mandíbula y hombros. La Spongia Tosta, más indicada en procesos inflamatorios cardiacos, también es útil en enfermedad isquémica, con dolor como de plenitud torácica o como si el pecho fuera a estallar, marcada ansiedad, entumecimiento del brazo izquierdo y sudoración. El dolor empeora al acostarse sobre

el lado derecho y mejora al inclinarse hacia adelante, lo que claramente hace pensar más en una pericarditis.

Otros medicamentos mencionados están: Arsénicum Album, Carbo Vegetabilis, Lachesis y Naja, Apis Mellifica, Latrodectus, Cuprum y Hematoxylina.

## **2.3 GLOSARIO:**

### **2.3.1 Policrestos:**

Denominamos Policrestos, a los medicamentos homeopáticos que en la experimentación pura han mostrado una gran cantidad de síntomas, usualmente tienen una tipología mental característica.

### **2.3.2 Remedios pequeños:**

Estos medicamentos homeopáticos presentan escasos síntomas o acción en pocos sistemas orgánicos, en la experimentación pura.

### **2.3.3 Síntomas modalizados:**

Un síntoma modalizado es aquel en que hemos caracterizado ampliamente su descripción, localización, horario de aparición, relación con otros síntomas, mejorías, agravaciones, etc., lo que lo hace un síntoma característico.

### **2.3.4 Repertorio:**

Es una base de datos donde se hallan registrados los rubros sintomáticos ordenados alfabéticamente con los respectivos medicamentos que los han manifestado en experimentación pura con valor de 1 letra normal, presentado en reexperimentación con valor de 2 letra cursiva y en negrilla con valor de 3 curación clínica.

### **2.3.5 Repertorización – Ejercicio repertorial:**

Denominamos repertorización a la búsqueda de los síntomas característicos que conducen a la prescripción del medicamento. (Eizayaga). Es decir se buscan los síntomas

característicos manifestados por el enfermo que coincidan lo más exactamente posible con sendos rubros registrados en el repertorio. Luego se hace la relación entre la cantidad de síntomas cubiertos por el medicamento y la sumatoria de sus valores. Esto es un proceso de análisis donde la totalidad sintomática, la peculiaridad de los síntomas y la similitud con la patogenesia son determinantes en la elección del medicamento.

Tabla repertorial: es la tabla comparativa que nos muestra la relación entre los síntomas característicos encontrados en el repertorio con los remedios que los cubren y sus valores de intensidad.

### **2.3.6 Materia Médica:**

Se trata de libros de medicina homeopática donde se hallan registrados las patogenesias resultado de la experimentación pura: los síntomas caracterológicos, tropismo o acción general; sensaciones; modalidades de agravación y mejoría; síntomas particulares y generales; e incluye además datos de origen y preparación del medicamento y su toxicología si la tiene. Existen varias materias médicas donde sus autores describen además su experiencia clínica.

### **2.3.7 Dosis infinitesimal:**

Dosis mínima eficaz, lo más inocua posible, se obtiene mediante la trituración-dilución y sucusión (dinamización)

Hace referencia a la potencia del medicamento homeopático en el que regularmente solo contiene el componente energético de la sustancia física pero no ésta. Ha sido dinamizado múltiples veces.

## **3 MARCO DE DISEÑO:**

### **3.1 ASPECTOS ÉTICOS:**

En consideración a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se clasifica como "Sin Riesgo".

Declaro también no tener conflicto de intereses con entidad universitaria, farmacéutica o perteneciente al sistema de salud en Colombia o en otro país. Su fin es enteramente académico.

### **3.2 METODOLOGÍA:**

Se trata de una Investigación-revisión no sistemática de la literatura narrativa de tipo documental cualitativo que contenga como variables, pacientes con síntomas de dolor torácico y sus respectivos tratamientos homeopáticos.

Se hizo una búsqueda de la literatura en bases de datos y bibliotecas como la de FUNHOM y la Universidad Nacional, que intenten responder la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los medicamentos homeopáticos más indicados en el manejo de pacientes con síntomas de dolor torácico? Y explorando como desenlace que reduzcan la intensidad de los síntomas.

## **4 RESULTADOS, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **4.1 SÍNTESIS DE SÍNTOMAS SEMIOLÓGICOS:**

Ver tabla 4. Debo anotar que un paciente puede acudir con varios orígenes simultáneos de dolor torácico. (Coloquialmente, puede tener pulgas y piojos simultáneamente)

### **4.2 MEDICAMENTOS CON ACCIÓN SOBRE DOLOR TORÁCICO:**

En los capítulos de “Pecho”, “Respiración”, “Mente”, “Garganta”, “Estómago” y “Generales”, bajo el programa de repertorización Radar 7, se tomaron los rubros más relevantes respecto a la presentación diversa de dolor torácico. Solo se consideraron los medicamentos que mejor puntuaron, teniendo en consideración los que cubrieran el mayor número de síntomas preservando el principio homeopático de totalidad sintomática.

La descripción de los pacientes puede ser de opresión, o también sensación de apretamiento, como si algo pesado se le hubiera parado encima o en algunas ocasiones es una sensación difusa no bien descrita pero que la acompaña de un puño cerrado sobre el pecho. (ver tabla 5)

#### **4.2.1 DOLOR ANGINOSO SUGESTIVO DE ORIGEN CORONARIO:**

Escogiendo solo los medicamentos con menos síntomas en la experimentación pura, también llamados pequeños, se encuentran los siguientes hallazgos en la repertorización (ver tabla 6)

De estos medicamentos los cuatro más relevantes son: Digitalis, Spigelia, tabácum y Cuprum.

#### **4.2.2 DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN COSTOCONDAL:**

Ver tabla 7 y 8. De los medicamentos pequeños solo 2 cubrían 5 de 8 síntomas propuestos: Stannum y Digoxina.

#### **4.2.3 DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN PLEURAL:**

Ver tabla 9.

En este síntoma, los medicamentos pequeños más relevantes son: Stannum, Nátrum Sulphuricum, Spongia y Iodum. (ver tabla 10)

#### **4.2.4 DOLOR TORACICO QUE SUGIERE ORIGEN ESOFÁGICO O GÁSTRICO:**

Ver tablas 11 y 12. Los medicamentos homeopáticos pequeños que aparecen en este dolor torácico sugestivo de origen gastroesofágico, son relevantes: Laurocerasus y Zinc.

#### **4.3 CARACTERISTICAS DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MÁS FRECUENTES EN LAS ANTERIORES REPERTORIZACIONES SEGÚN LAS MATERIAS MÉDICAS:**

(Vithoukias, Esencia de la materia médica homeopática, 1999) (Draiman M. , 1999) (Tyler, 2008) (Clarke J. H., 1997) (Farrington, 1996) (Grandgeorge) (Nash E. B., 1936) (Kent, 1983) (Shinghal, 1921) (Vijnovsky, Tratado de materia médica homeopática, 1997)

Se tomaron los síntomas característicos de los medicamentos que resultaron útiles para los distintos tipos de dolor torácico. En negrilla y color de fuente azul, se colocaron los síntomas clasificados como 3 (Los que han logrado curación), en cursiva los que tienen puntuación de 2 (Síntomas frecuentemente observados en diversas experimentaciones) y la puntuación de 1, en letra normal, los síntomas que fueron observados en alguna experimentación por algunos miembros. (Díaz Del Castillo, Javier, 2014) Siguiendo la metodología de la descripción de síntomas en los repertorios y materias médicas.

#### 4.3.1 ACONITUM (Acon):



**Ilustración 1 - Acónitum**

Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Aconitum>

El dolor precordial de acónitum es usualmente opresivo y angustioso, con las características mentales de gran angustia, miedo a morir. El paciente predice la hora de su muerte.

Aturdimiento, atención disminuida. Siente como si estuviera durmiendo o soñando. Olvidadizo.

Nash incluye este medicamento dentro del trio de agitación junto con Ars y Rhus Toxicodendrum. Igualmente lo menciona en el trio del dolor junto con Chamomilla y Coffea. (Nash E. B., 1983)

Otras particularidades que acompañan a acónitum son: Característicamente los síntomas aparecen y desaparecen en forma muy rápida y con gran intensidad. Usualmente de abajo hacia arriba. Los síntomas de Acon inician con fiebre alta. Sensación de cosquilleo o picoteo que corre por la pierna hacia arriba, por la columna hasta la cabeza; sensación de frío helado que trepa desde los pies. Adormecimiento, cosquilleo, picoteo y calor. El pulso es rápido, pequeño, débil, intermitente.

Hay sacudidas y espasmos en todo el cuerpo, en especial en la cara con contracciones tónicas comenzando en los dedos y trismo facial, seguidas de convulsiones generalizadas.

Empeora por el menor esfuerzo; por esfuerzos mentales (similar a Bry), por agitarse y por el tacto. Mejora con el vómito.

Midriasis con arreflexia pupilar.

### 4.3.2 ANACARDIUM (Anac) (Anacardium Orientale - Nuez de Caoba)



**Ilustración 2 - Anacardium**

Fuente: <http://www.edsonsampaio.com.br/default.asp?id=45>

Los síntomas cardiovasculares de éste medicamento incluyen: Opresión en el tórax, como por un tapón, con calor interno y ansiedad, y deseo de aire libre.

Pericarditis reumática, y siente dos puntadas rápidas y seguidas en el corazón.

**Pérdida de la memoria súbita. Siente que un diablo y un ángel lo aconsejan, que está bajo un control sobrehumano. Tiende a palabras soeces, es cruel, perverso y dañino; rencoroso y vengativo, odia sin motivo, todo lo toma a mal y tiene tendencia a contradecir. Falta de sentido moral.**

Mejor comiendo. Los síntomas mejoran mientras come, reaparecen a las 2 horas.

Sus dolores se asocian a la sensación de tener una estaca de madera.

**Sensación de aro, argolla o banda o círculos, que aprietan, constriñen.**

Peor por frío, sensible a las corrientes de aire, mejor por calor.

Se desmaya o se siente muy débil al subir escaleras. Parálisis del lado izquierdo.

Lateralidad izquierda superior, derecha inferior; o los síntomas van de derecha a izquierda.

Se le duerme de inmediato cualquier sitio del cuerpo que deja inmóvil.

Puntadas o dolores desgarrantes en los omóplatos, peor el izquierdo.

### 4.3.3 ARGENTUM NITRICUM (Arg-n) (Nitrato de Plata)



**Ilustración 3 - Argentum Nitricum**

Fuente: <http://www.lglama.com/metales-minerales-y-quimicos/nitrato-de-plata/>

Siente como una banda o faja apretada alrededor del tórax. Dolores en el tórax como astillas. Palpitaciones violentas por esfuerzos o después de una excitación, peor acostado del lado derecho, mejor por la presión de la mano o caminando al aire libre. Angina de pecho, peor de noche.

Enfermos envejecidos y emaciados por su enfermedad, más marcada en miembros inferiores. Marasmo.

Es uno de los medicamentos con más temores de la Materia Médica: A estar solo, a morir, a que algo grave le suceda, a lugares públicos, a multitudes, agorafobia y claustrofobia.

**Anticipa todos los acontecimientos**, con ansiedad y miedo, casi siempre en forma negativa o de fracaso. Por su anticipación es apresurado, quiere terminar las tareas antes de comenzarlas, siempre llega antes de la hora. Camina rápido y esto lo pone más ansioso y la ansiedad lo hace caminar más rápido aún. Mientras camina, piensa que va a tener un ataque o que va a morir, y esa idea lo hace caminar más rápido.

**Le parece que las paredes de las casas y los edificios altos le caerán encima si camina cerca de ellas o simplemente si las mira, que lo van a aplastar, y se marea o vacila al caminar.**

*Desea compañía: muchos de sus trastornos ceden, se atenúan o simplemente no aparecen si está acompañado.*

**Sentimientos de desvalorización.** Indeciso, indiferente a todo lo que signifique una ocupación, aversión al trabajo y deseos de quedarse en cama. Falta de ambición (Clarke). (Clarke J. H., 1997)

*Tiene presentimientos de muerte; predice el día, la hora, el momento de su muerte (como Acon.); piensa que está por morir, que tiene una enfermedad incurable (en el cerebro) y lo desespera. Pero también puede haber netas tendencias suicidas, que se manifiestan por impulsos de saltar, que sobrevienen en un lugar alto (a los que teme) sobre todo si mira hacia abajo: aparece un deseo irresistible de tirarse desde la altura.*

Imbecilidad. Comportamiento infantil; hace cosas raras, locas, irracionales, y llega a extrañas conclusiones. Hace castillos en el aire. Tiene errores de percepción en tiempo y espacio. Habla en forma incoherente o lentamente, casi siempre de un solo tema, especialmente de sus sufrimientos.

Tiene visiones o ve caras al cerrar los ojos.

### **Deseos de comer dulces o azúcar que lo agravan**

### **Dolores como por espinas o astillas de madera.**

Peor por calor, durante la menstruación, acostado del lado derecho, antes de medianoche y mejor por aplicaciones frías o bañándose con agua fría, pero peor por alimentos fríos o por helados. Hay un gran deseo de aire libre, fresco, que lo mejora.

Conjuntivitis granulosa aguda, con conjuntivas muy rojas, como carne cruda o sangre, queilitis angular, con abundante secreción mucopurulenta, amanece con los párpados pegados.

Constantemente debe quitarse las mucosidades que le obstruyen la visión.

Blefaritis con párpados rojos, hinchados, gruesos, doloridos, con bordes ulcerados, costrosos, y pegados a la mañana.

Lengua negra o con una franja roja en el centro; seca. Las encías sangran fácilmente y están sensibles. Dientes negros. Siente dolor en dientes sanos. Gusto a tinta o a cobre.

Náuseas después de cada comida, con esfuerzos infructuosos para vomitar. Distensión abdominal por flatos que son muy difíciles de expulsar o de eructos.

Regurgitaciones. Gastralgias después de comer o al respirar hondo, peor por el menor contacto; en el hipocondrio izquierdo. Úlcera gástrica con hematemesis.

Flatulencia peor después de comer, de mañana al despertar, con el abdomen distendido y timpánico e intolerancia a la ropa ceñida. "Uno de los medicamentos más flatulentos". (Kent). (Kent, 1983). Los flatos lo mejoran.

Diarrea por tomar agua, apenas la toma (los líquidos "pasan a través de él"); por anticipación como un examen o una reunión, por azúcar, por susto, por agotamiento mental; diarrea explosiva, ruidosa. Heces verdes, como espinaca picada en pedacitos. Prurito anal. Teniasis; ascariasis.

Disnea, en precordialgias o asmática, peor por inspiración, esfuerzos o movimientos, en cuartos calurosos; no tolera ni el pañuelo en la boca; necesita puertas y ventanas abiertas.

#### 4.3.4 ARSENICUM ALBUM (Ars):



**Ilustración 4 - Arsénicum Álbun**

Fuente: <http://rimediomeopatici.com/rimedi-omeopatici/arsenicum-album/>

Aunque Ars puede tener dolor torácico retrosternal opresivo; pero como es típico de él, usualmente es de tipo ardor y acompañado de disnea y mucha ansiedad. Vithoulkas describe como componentes básicos la presencia de “ansiedad, inquietud, agravación por el frío, peor entre 1 y 2 pm o 3 am, sed de sorbos, alternancia de síntomas, ulceraciones y dolores ardientes”. Refiere que su patología básica radica en una profunda inseguridad y esta crea dependencia de otras personas para que lo cuiden.

Vijnovsky describe a Ars como “Hay una intensa inquietud o agitación, no solo subjetiva, interna, con gran desasosiego y ansiedad, sino también externa, objetiva, muy evidente para los que lo rodean, que lo obliga a cambiar constantemente de posición y de lugar”.

Otro planteamiento es el de Draiman, en su dinámica mental ubica a Ars inicialmente en un sentimiento de desesperanza que lo lleva a presentir una muerte inminente e insalvable, esto lo lleva a desesperación.

Kent lo ubica con tendencias suicidas y dice que “El paciente piensa que debe morir”. También refiere una frase de Hering que tipifica el fenotipo de Ars: “el paciente de bastón con cabeza de oro”. (Kent, 1983)

Para aliviar su inseguridad necesita que los objetos permanezcan en el sitio y la posición en que siempre los ha dejado, lo que lo lleva a ser meticuloso, o como se describe en el repertorio: fastidioso. Su pulcritud hace parte también de esta inseguridad, lo describen como un perfecto “filipichín”, con bastón o paraguas, sombrero, vestido elegante.

Otras características importantes de Ars están: Sus dolores mejoran con el calor local o general, a pesar de ser ardorosos, excepto el dolor de cabeza que mejora con el frío y tiende a colocarse una venda que cubre la cabeza especialmente la frente. Sufre de diarreas fétidas y abundantes, especialmente luego de la 1 am. En general es friolento, no es sediento y cuando toma agua debe ser a sorbos pequeños especialmente cuando tiene epigastralgia, si toma

grandes cantidades de agua, vomita. Se vuelve sediento cuando se siente enfermo especialmente si tiene sudoración, pero igualmente de tomar líquidos a sorbos y mejor si no son fríos.

#### 4.3.5 **ARNICA (Arn)** (Árnica Montana)



**Ilustración 5- Árnica Montana**

Fuente: <http://www.plantamania.com/es/welt-der-pflanzen/heilpflanzen/heilpflanzen-lexikon/arnika.html>

Sensación de magulladura y dolor en todo el cuerpo, la cama le parece dura. Dice que se siente bien, aunque está muy enfermo. Temor a que lo toquen. También como Arg-N, tiene miedo a que las paredes y edificios altos le caigan encima, lo despierta el miedo a morir bruscamente, con sensaciones precordiales que le hacen pensar que tiene una enfermedad en el corazón.

Es el principal medicamento de traumatismos, contusiones y golpes en partes blandas, con presencia de hematomas. La historia del trauma puede indicar este medicamento.

Peor por el menor contacto, en tiempo húmedo y frío, durmiendo, al anochecer o de noche, por el reposo, por el movimiento de las partes afectadas, por sacudidas, acostado del lado izquierdo, por el vino, por viajar, con la luna en cuarto creciente.

Mejor por el movimiento en general, acostado con la cabeza baja, por baño frío.

Deseo de whisky; de vinagre. Aversión a la leche; a la carne; al caldo.

Cabeza y cara caliente con manos frías.

Sabor a huevos podridos en los eructos con ese olor o el gusto (sobre todo de mañana al levantarse) y en el olor de los flatos. Aliento fétido, pútrido. Gusto amargo, a podrido, durante la fiebre.

Tos de origen cardíaco, peor de noche, durmiendo o por ejercicios.

Expectoración sanguinolenta; hemoptisis por golpes o violentos esfuerzos musculares o respiratorios. Ronquera por hablar mucho.

El tórax está dolorido al toser, debe agarrárselo o sostenerlo con ambas manos; duele al presionar o tocar; pleurodinia, dolor precordial y en los pezones.

Todas las articulaciones y huesos del tórax, costillas, duelen, peor al moverse, respirar o toser. Pleuresía traumática; neumotórax. Angina de pecho con dolor severo en el codo izquierdo. Degeneración grasosa o hipertrofia del corazón.

#### 4.3.6 AURUM METALLICUM (Aur) (Oro)



**Ilustración 6 - Aurum Metálicum**

Fuente: <http://www.rankia.com/blog/opiniones/2215463-oro-como-valor-refugio>

Cardiopatías; angina de pecho. Ansiedad en el pecho. Sensación de constricción en el tórax. Al subir escaleras, siente una sensación de plenitud precordial, dolor como de aplastamiento retroesternal, opresión precordial, especialmente en el esternón y retroesternal.

Miocarditis; endocarditis, sobre todo reumática. Palpitaciones violentas, con ansiedad; por esfuerzos. Sensación como si el corazón hubiera cesado de latir, y bruscamente da un fuerte golpe. Pulso pequeño, débil, irregular, rápido; o lleno.

**Tendencia al suicidio. Piensa constantemente en él. Gran estado Melancólico, Tristeza y Depresión.** (Vijnovsky, Tratado de Materia Médica Homeopática, 1978). **“El tema del suicidio ocupa de manera constante su mente”**, según Nash. (Nash E. B., 1983)

Vithoukaskas y Draiman lo describen como ODIO A LA VIDA Y DEPRESIÓN PROFUNDA. (Vithoukaskas, Esencia de la materia médica homopática, 1999) (Draiman, 1999)

Deseo de aire libre, que lo mejora.

Peor desde el ocaso al amanecer (Clarke J. H., 1997), por esfuerzos mentales; en lugares altos; por aire frío, acostado.

Mejor: por el calor de la cama; por el movimiento y caminando lentamente.

Lateralidad derecha.

Deseo de bebidas frías, leche, café, bebidas alcohólicas, pan. Aversión a la carne.

Pocos medicamentos tienen hemianopsia, pero es exclusivo de Aurum que esta sea de la mitad inferior del campo visual. (Nash E. B., 1983)

Importante en **mastoiditis**.

Dolor terebrante detrás del oído izquierdo; otalgia ardiente. Hipersensibilidad auditiva; mejor por la música; sensible a ruidos. Oye zumbidos y ruidos.

Odontalgias: de noche; por aire frío. Encías hinchadas y doloridas.

Tendencia a provocarse abortos.

Disnea con palpitaciones. Asma matinal. Disnea excesiva.

Disnea de origen cardíaco. Respiración dificultosa en sueños.

#### 4.3.7 BRYONIA (Bry) (Bryonia Alba)



**Ilustración 7- Bryonia**

Fuente: [http://caliban.mpipz.mpg.de/losch/high/IMG\\_3700.html](http://caliban.mpipz.mpg.de/losch/high/IMG_3700.html)

Dolores en el tórax: por tos; durante los escalofríos, durante la inspiración; peor por el movimiento, los estornudos y al respirar profundamente; mejor acostado sobre el lado dolorido y por la presión.

#### **Bry empeora con el movimiento.**

Dolor en el medio del pecho, mejor por la presión de la mano; en los costados durante la tos, al inspirar, al reír, al moverse, al respirar profundamente; en el esternón y detrás, al toser.

#### **Delirio al amanecer o de noche, al cerrar los ojos, durante la fiebre, al dormirse.**

Impetuoso, apurado, impaciente, muy irritable, sobre todo si lo contradicen; no quiere que le hablen ni que lo toquen; quiere estar solo, tranquilo; no tolera la presencia de extraños, que lo agravan. Discutidor, caprichoso, violento, desconfiado. Miedo de morir, desespera de curarse; miedo a las enfermedades. Está inquieto, necesita estar ocupado, da vueltas en la cama. Se queja, se lamenta, está descontento; hay falta de confianza en sí mismo.

Trastornos por sentirse despreciado; por mortificación; por penas, excitación, susto, apuros; por ira. Comprende con dificultad. Cobarde se asusta fácilmente.

#### **Lateralidad derecha**

Peor: a las 21 horas, por cambios de frío a calor; por el calor, por el viento frío, tendencia al resfrío.

Mejor: por el calor de la cama; por bebidas frías; por la sudoración.

**Seca las mucosas y humedece las serosas.**

Aversión al café, leche, grasas y carne.

**Vértigo al levantarse a la mañana.**

Cefaleas violentas: a la mañana en cama, con el primer movimiento.

Conjuntivas hinchadas y rojas, con supuración.

**Sed extrema durante la fiebre, los escalofríos y la sudoración; de grandes cantidades por vez, a menudo o, especialmente, a grandes intervalos.**

Eructos con gusto a comida; regurgitaciones después de cada comida. Gastritis.

Disnea peor al moverse. Los dolores en general, y las puntadas en el tórax en particular, le cortan la respiración. Respiración ruda, áspera, suspirosa.

Latidos cardíacos muy fuertes, con opresión. Dolores precordiales agudos, punzantes. Endocarditis, pericarditis.

Artritis con dolor, enrojecimiento e hinchazón, especialmente en la rodilla y pie, codos, manos y dedos. Dolores articulares peor por el movimiento. Dolores reumáticos en los miembros superiores (peor al moverse) y en los inferiores.

El sueño no lo descansa.

#### 4.3.8 CACTUS GRANDIFLORUS (Cact)



**Ilustración 8 - Cactus Grandiflorus**

Fuente: Foto del autor

**Palpitaciones violentas**, continuas, peor de noche, acostado del lado izquierdo, por esfuerzos, por emociones, por amor no correspondido, antes o durante la menstruación, por subir escaleras, caminando o por esfuerzos mentales. (Nash E. B., 1983, págs. 144-145)

**HIPERSENSIBLE AL DOLOR**, Grita

**Miedo a morir; de tener algo en el corazón; de que algo terrible le va a pasar.**

Piensa que su enfermedad es incurable, y que no vivirá hasta el día siguiente. Desea estar solo. Está triste, desalentado, malhumorado, taciturno. Llora y no sabe por qué; y el consuelo lo agrava.

Se despierta asustado.

**CONSTRICCIÓN**, que se siente como por una banda o como por una mano o garra de hierro, en la garganta, tórax, corazón, abdomen, vejiga, vagina, y recto, usualmente por el menor contacto. Marcada acción cardiovascular.

Congestiones sanguíneas, oleadas de sangre, sobre todo en pletóricos; terminan en hemorragias. Pulsaciones y latidos en cualquier órgano.

Hemorragias de sangre negra, que coagula fácilmente: en nariz, pulmones, estómago, intestinos, vejiga y útero.

**Dolores insoportables que lo hacen gritar.**

Peor: por el menor contacto; acostado del lado izquierdo; por el ruido y la luz; por el calor; por la humedad; por los rayos del sol; por esfuerzos o movimiento.

Mejor: al aire libre; absolutamente quieto.

Ataques periódicos de sofocación, con desmayos, sudores fríos, pérdida del pulso. Periodicidad marcada: dolores, escalofríos, etc.

Expresión angustiada, sufriente. Aliento fétido. Pinchazos en la punta de la lengua. Lengua seca, como quemada. Globo histérico. No tolera la ropa en el cuello.

Disnea y opresión, como si tuviera un gran peso en el pecho, disnea peor acostado del lado izquierdo. Pleuritis. Puede actuar en toda cardiopatía, cuando se asocia a dolor intenso opresivo, como una garra que lo aprieta. Cardiopatías asociadas a tabaquismo. Endocarditis; pericarditis. Cardiopatías en deportistas. Lesiones valvulares.

Fiebre por exponerse al sol.

#### 4.3.9 CALCAREA CARBÓNICA (Calc) (Calcarea Ostrearum - Carbonato de Calcio)



**Ilustración 9- Calcárea Carbónica**

Fuente: <http://www.homeopathyandmore.com/forum/viewtopic.php?t=451>

Cardiopatías. Soplos cardíacos. Palpitaciones violentas, audibles, nocturnas, por ansiedad; ascendiendo escaleras o por cualquier otro esfuerzo; Endocarditis.

Dolor precordial; durante el escalofrío.

Draiman ubica como dinámica mental principal en éste medicamento, la **Ansiedad por el futuro**, y es esto lo que general todo un cortejo de temores: miedo a morir (peor al anochecer) y a morirse de hambre, a que la gente note su confusión, a las enfermedades o a tener una enfermedad incurable, con gran ansiedad por su salud; a la oscuridad (que lo agrava) y a todo lo que esté relacionado con ella (al crepúsculo, al anochecer y de noche) con miedo antes de dormir o al ir a dormir y al despertar (terrores nocturnos). Los miedos salen del estómago o los siente en él. Miedoso toda su vida.

Inquietud ansiosa, va de una cama a la otra o da vueltas en la cama; durante la menstruación. Sentimiento de culpa.

**Es terco. Muy sensible, le resulta intolerable y lo afecta muy profundamente escuchar p ver historias horribles o crueldades, le produce gran ansiedad y excitación.**

Malhumorado, se ofende fácilmente. Misántropo.

Está alegre cuando está constipado y, por el contrario, se pone ansioso luego de hacer deposición.

"Todo en ellos es lento, tardío, pesado y flojo" (Tyler). (Tyler, 2008)

**Muy friolento; falta calor vital.** Está peor por el aire frío, por el frío húmedo y después de enfriarse. Siente el frío profundamente, en los huesos, y tiene marcada tendencia a tomar frío.

**Es un paciente cansado, flojo, débil, que se agota con facilidad por el menor esfuerzo, físico o mental.**

**Peor: por esfuerzos físicos;** lateralidad derecha.

Mejor: aflojándose la ropa; después del desayuno; mientras está constipado.

Deseo, de harina, helados, leche, ostras o mariscos, salados, ácidos, cosas no comestibles (cal, lápices, tierra, yeso, etc.) o extrañas, especialmente en niños; de dulces y azúcar.

**Suda en la cabeza,** siente la cabeza fría como hielo, en la zona occipital, en el lado derecho o de un solo lado.

**Vértigo ascendiendo.**

Trastornos por supresión de sudores.

#### 4.3.10 CARBO VEGETABILIS (Carb-v) (Carbón Vegetal)



**Ilustración 10 - Carbo Vegetabilis**

Fuente: <http://www.homeopathy4health.ie/2carb-v22.htm>

Opresión en el pecho que mejora eructando. Ansiedad precordial. Palpitaciones visibles, mejor eructando.

**Torpeza y lentitud mental.** No le gusta ningún trabajo mental.

Tiene sentimientos de culpa. *Le tiene aversión y le molesta la presencia de extraños, les teme, le producen gran ansiedad.* Prefiere por eso estar solo.

Tiene temor de noche, a la oscuridad, a los fantasmas (especialmente de noche) y a que pase algo. La oscuridad le desagrada, porque ve entonces fantasmas o visiones horribles. Se asusta fácilmente, y se sobresalta por sustos. Cansado de la vida. Se ofende fácilmente. Hipersensible a los ruidos.

**Colapso con sudores fríos, aliento frío, todo el cuerpo frío, parece un cadáver, pero necesita ser abanicado, "hambre de aire".**

Es realmente "un resucitador de cadáveres" (Tyler). En pacientes muy debilitados y caquéticos. (Tyler, 2008)

**Estos estados pueden ser consecuencia de diarreas, hemorragias o pérdidas de fluidos orgánicos o enfermedades crónicas caquetizantes.**

**Indicado en pacientes que nunca se han recuperado totalmente de alguna enfermedad previa.**

Es muy útil, y uno de los mejores remedios, en los casos confusos, muy mezclados y muy medicados, para aclarar el caso. (Kent). (Kent, 1983)

Mejor: aflojándose la ropa.

*Quemazón, ardor interno, en contraste con el intenso frío de su superficie exterior.*

Debilidad por el menor esfuerzo, durante la menstruación, por diarrea, durante la fiebre, por dolores.

El pulso es imperceptible, pequeño, blando, débil.

La lengua y las encías están dentadas. Lengua: negra; azul; marrón; amarilla; agrietada. El aliento es fétido y el gusto amargo, pútrido o salado. Dolor presivo en el paladar. Aftas. Boca seca; punta de la lengua seca. Sed extrema.

**Distención abdominal postprandial, como si fuera a estallar.**

Gran flatulencia, con sensación de plenitud, mejor aflojando la ropa. Es uno de los remedios más flatulentos de la Materia Médica, junto con Lycopodium y China. Los flatos son incesantes, calientes, húmedos, ofensivos, pueden aparecer sobre todo durante la diarrea, y su emisión lo alivia extraordinariamente.

**Sufre de una intensa ronquera indolora; ronquera durante la gripa o en tiempo caluroso y húmedo, peor al anochecer.**

Disnea con gran deseo de que lo abaniquen, quiere las puertas y ventanas abiertas. La disnea se agrava o es producida por la flatulencia, acostado (más con la cabeza baja), por esfuerzos, por el movimiento, al dormirse y al despertar, caminando y en una habitación calurosa, y mejora eructando; con tos; con palpitaciones. Asma: en tiempo caluroso y húmedo; de mañana o de noche, antes de medianoche; por erupciones suprimidas o después de un sarampión o coqueluche; periódica; en viejos; peor durmiendo, mejor al aire frío.

Respiración suspirosa; silbante. Taquipnea. Dolorimiento en el tórax al toser.

#### 4.3.11 CAUSTICUM (Caust) (C. de Hahnemann - Kalium Causticum)



**Ilustración 11- Causticum**

Fuente: [http://www.interhomeopathy.org/causticum\\_mystery](http://www.interhomeopathy.org/causticum_mystery)

Opresión en el pecho después de hacer deposición. Dolor torácico al toser e inspirar profundamente; como si estuviera en carne viva, especialmente detrás del esternón cuando tose.

Punzadas en el esternón al respirar hondo, al levantar algo pesado o por esfuerzos. Opresión precordial. Palpitaciones por ansiedad.

**Está lleno de temores: a morir; al anochecer, en el crepúsculo; de noche, sobre todo estando solo; a los ruidos (peor de noche, y a los de la calle); a la oscuridad; a los fantasmas y cuando está por ir a la cama; al cerrar los ojos; en la multitud; de comer; a la desgracia; a sótanos; a la gente, a los extraños.**

También hay miedo a los animales, especialmente a los perros, y siempre está anticipando algún suceso, que le causa miedo.

*Es habitualmente un individuo melancólico, triste, taciturno, infeliz; ve el lado oscuro de las cosas; desesperanzado, especialmente de noche y antes o durante la menstruación.*

Está triste día y noche, y llora muy fácilmente, no puede contener el llanto, aún por pequeñeces; durmiendo o durante y después de una convulsión; con ansiedad.

*Demuestra una intensa simpatía, y se compadece, por el sufrimiento de otros, aunque no los conozca, y llega a llorar.*

*Trastornos de origen emocional: por tristezas y penas prolongadas; por la muerte de un hijo o de padres o amigos; por emociones bruscas; por preocupaciones; por susto (se asusta fácilmente); por miedo; por excesiva alegría; por pensar en sus molestias; por ira o vejación; por amor no correspondido; por nostalgias; por anticipación; por erupciones o hemorroides suprimidas.*

Sentimientos de culpa.

La ansiedad se acentúa o aparece después de comer, o cuando hace esfuerzos inútiles para mover el vientre o después; al dormirse. Ansiedad por anticipación y por el futuro. Inquietud ansiosa, al anochecer, y de noche, que lo hace dar vueltas en la cama.

Es propenso a censurar, criticar; es orgulloso; trata de contradecir; es suspicaz, desconfiado y se ofende fácilmente. Discutidor, peleador, malhumorado. Dictatorial. Apurado para comer.

**Está peor cuando el tiempo está seco, claro y limpio, o con el frío seco o al aire frío; y está mejor en tiempo húmedo.**

**Es, tal vez, el principal remedio de las parálisis, sobre todo si aparecen gradualmente, y con frío en la parte paralizada, especialmente del derecho, o de distintas partes del cuerpo.**

*Peor: al aire libre (le tiene aversión), por corrientes de aire, por el frío o por los extremos de temperatura.*

Mejor: por el calor de la cama (dolores reumáticos), al aflojarse la ropa, bebidas frías.

**Gran pesadez de los párpados, con dificultad para abrir los ojos, que se le cierran involuntariamente.**

**Tendencia ineficaz a carraspear, de mañana,** con mucosidades en la garganta, adherentes, espesas, blancas, que debe tragar. Dificultad para tragar.

Constante tendencia a tragar mucus espeso; mejor comiendo; con dolor y tensión en el hueco supraesternal.

**Constipación con heces difíciles y esfuerzos ineficaces, hace deposición parado.**

**Sensación de plenitud en la vejiga, sin deseos de orinar; inactividad vesical, vejiga débil.**

Sensación como si no pudiera toser lo bastante fuerte como para expectorar.

No tolera la ropa ceñida en el tórax; tiene sensación de constricción, espasmódica, peor al respirar profundamente.

#### 4.3.12 DIGITALIS (Dig)

(Digitalis Purpúrea - Dedalera - Digital)



**Ilustración 12- Digitalis**

Fuente: Foto del autor

Este medicamento homeopático ha sido usado y abusado ampliamente en alopátia, como refiere Kent, ciertamente se ha usado para taquicardia, fibrilación auricular, y especialmente cuando hay edema de miembros inferiores que de forma apresurada y si ninguna comprobación o cuestionamiento se rotula al paciente como falla cardíaca y se inicia Dig. (Kent, 1983)

Si recordamos la fisiopatología y manifestaciones clínicas de un paciente en falla cardíaca en su fase congestiva vamos a encontrar las mejores indicaciones de este medicamento.

Iniciemos por lo que nos atañe en primera instancia que es el dolor torácico. En este caso es de tipo opresivo con sensación de muerte inminente, miedo a la muerte (temor), en un contexto de falla cardíaca, entonces también tendrá gran disnea aún en reposo que se agrava con cualquier movimiento, Farrington menciona el dolor torácico especialmente como de tipo picada. El pulso puede ser rápido especialmente si se acompaña de fibrilación auricular (FA), pero típicamente y en fases de mayor deterioro se encuentra lento y débil, frecuentemente irregular ya sea por FA o por frecuentes extrasístoles ventriculares. Se quejará de dolor abdominal en hipocondrio derecho (hígado) esto es dado por la congestión hepática, los alimentos lo llenarán fácilmente y tenderá a no recibirlos, los alimentos le provocan “una nausea mortal”, según Kent. (Kent, 1983). Habrá, sin embargo, importante sed (“sed violenta”). Tiene deseos constantes de inspirar profundamente.

**Angina de pecho. Palpitaciones violentas con ritmo irregular o alterado (bigeminismo o trigeminismo). Dilatación ventricular por lesiones valvulares, con gran disnea.**

**Sensación como si el corazón hubiera cesado de latir o fuera a detenerse bruscamente, sobre todo al hacer un movimiento. Latidos cardíacos violentos, pero no muy rápidos. El menor esfuerzo muscular, especialmente con los brazos, aumenta la disnea.**

**Edema hasta anasarca, con extremidades frías y cianóticas.**

En la parte mental, Grandgeorge dice que Dig es “demasiado vulnerable a los planes que fracasan”. Tiene ansiedad por el futuro, es introvertido y carece de entusiasmo para iniciar una tarea. (Grandgeorge) En tanto Vijnovsky dice que Dig tiene **gran ansiedad con sentimiento de culpa, remordimientos, angustia especialmente al anochecer con tristeza e insomnio, miedo a morir, a enloquecer, o a ahogarse en la noche**. Desea estar solo, muy pobre memoria especialmente la de corto plazo. **Gran temor al futuro, con tristeza e insomnio**. (Vijnovsky, Tratado de materia médica homeopática, 1997)

**Miedo: a morir; a perder la razón; al futuro; de sofocarse de noche.**

Desea estar solo; no tiene ganas de hablar, tendencia a dejarse estar. Trata de escaparse si le imponen compañía.

Poca memoria.

Trastornos por amor no correspondido; por malas noticias (las siente en el estómago). Fantasías eróticas día y noche.

**El síntoma clave de Digitalis es un pulso extremadamente lento y débil; o intermitente, o lleno, muy irregular, rápido.**

Pulso Bi o trigeminado. Se acelera por el menor movimiento.

Excesiva debilidad, especialmente después de comer. Desde el punto de vista fisiopatológico esto tendría como explicación, su debilidad cardíaca, la presencia de insuficiencia cardíaca congestiva. Entonces casi siempre se acompaña de sensación de llenura fácil.

Síncope vasovagal. Cianosis central y periférica. Edema con oliguria.

Gran sensibilidad y agravación al aire frío; al tiempo frío, a los cambios de tiempo, a los alimentos y bebidas frías. Bruscas oleadas de calor, seguidas de gran debilidad nerviosa y pulso intermitente y débil, en el climaterio; peor por el menor movimiento.

Desea alimentos y bebidas amargos.

Prurito de un solo lado de la cabeza. Sensación de que el cerebro cae hacia adelante al agacharse. Gusto amargo del pan. Ulceras en la lengua.

Sed continua, con labios secos. Náuseas y vómitos apenas come o se mueve, al toser o al expectorar; vómitos biliosos, mucosos, alimenticios; de mañana.

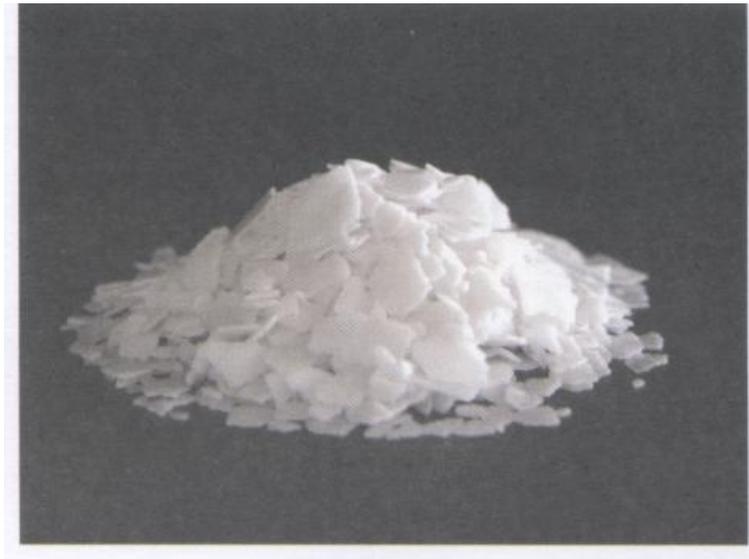
Gran ansiedad en el epigastrio. Extrema sensibilidad y dolorimiento epigástrico, con suspiros frecuentes y profundos. Ardor que sube al esófago. Distensión gástrica. Ascitis.

Una mano fría y la otra caliente.

Sueño inquieto y no reparador; interrumpido por repetidas micciones.

Escalofríos internos, comenzando con los pies fríos y extendiéndose a todo el cuerpo, con calor y rubor en la cara, o calor externo; piel fría. Kent lo encuentra útil en hipertrofia prostática, reduciendo su tamaño.

#### 4.3.13 KALI CARBONICUM (Kali-c) (Carbonato de Potasio)



**Ilustración 13- Kali Carbónico**

Fuente: <http://arabic.alibaba.com/product-free/p-toluene-sulfonic-acid-11915352.html>

Draiman en su dinámica mental refiere como base el Sentimiento de Inferioridad con Minusvalía. (Draiman M. , 1999)

**No tolera que lo toquen, especialmente los pies.**

**Todo lo siente en el estómago:** el miedo, la ansiedad, los sustos, los sobresaltos, malas noticias, ruidos bruscos. Es hipersensible y peor a los ruidos. Intolerancia a la voz humana.

**Tiene sobresaltos fáciles, por susto, por ruidos, al dormirse (sacudidas), durmiendo, al despertar y cuando lo tocan.**

Se asusta fácilmente.

**Varios temores:** de estar solo por temor a morir, a las enfermedades, a la gente, a los fantasmas, al futuro. Siente más agudamente los temores de noche en la cama o al despertar a las 3 am. (**Agrava de 2 a 4 am**). Miedo también a la multitud, a los ruidos.

**Desea compañía, se agrava cuando está solo.** Nunca está tranquilo ni contento.

Está peor por oír hablar a otros. Se siente abandonado, desaliento fácil. Utiliza mal las palabras y las sílabas. Embotado. Confuso.

**Peor por frío.** Pero tampoco tolera el calor. Falta de calor vital.

**Dolores punzantes,** peor en reposo. Oleadas de calor con palpitaciones.

Propensión a accidentes.

Desea ácidos, dulces, azúcar. Aversión al pan y a la carne. Sed intensa.

Distensión abdominal, todo lo que come le produce flatos.

Latidos detrás del estómago; en el ombligo.

Aversión al coito.

*Disnea de esfuerzo*; al menor movimiento; crisis de asma agravado de 3 a 4 am. Asma alternando con diarrea nocturna; disnea con la fiebre, peor acostado con la cabeza baja, mejor sentado erguido. Respiración silbante; coloración azul de los brazos durante la crisis asmática. Respiración difícil al caminar rápido.

Pinchazos en esternón y lado derecho del pecho hacia espalda, al hablar o inspirar.

La obstrucción respiratoria lo despierta de noche. Ronquido en pecho y al respirar. Disnea peor al beber. Disnea con latidos irregulares y violentos del corazón.

Tropismo por la base del pulmón derecho. Hidrotórax; siempre se enfría; mejor en clima caliente, supuración y absceso en pulmones. Presión en medio del pecho con sofocación y flema acuosa; estrechez esofágica. Neumonía: pulmón derecho, peor decúbito lateral derecho. Neumonía infantil, después de sarampión, muchos ruidos en ambos lados, al mejorar. Pleuresía; pinchazos en pecho, lado izquierdo con palpitaciones violentas y tos seca.

Dolor en pecho hablando. Calambres en el pecho, especialmente al toser. Sensación que el pecho y el corazón estuvieran comprimidos.

Palpitaciones cardíacas (con angustia), especialmente en la mañana al despertar. Palpitaciones cuando tiene hambre. Latidos arteriales en todo el cuerpo. Palpitaciones con ardor en región cardíaca. Pulso débil, rápido, intermitente, debido a trastornos digestivos. Siente los latidos hasta la punta de los dedos. Pulso rápido, sobre todo a la mañana, menos al anochecer. Dolor calambroide en corazón. Pinchazos de corazón, hacia escápula. Sensación que el corazón estuviera apretado por una banda. Insuficiencia mitral. Degeneración grasosa del corazón, hipertrofia cardíaca. Endocarditis y pericarditis.

#### 4.3.14 KALMIA LATIFOLIA

(Laurel de la Montaña o Americano)



**Ilustración 14- Kalmia Latifolia**

Fuente: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kalmia\\_latifolia\\_Clementine\\_Churchill.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kalmia_latifolia_Clementine_Churchill.jpg)

#### **El corazón es el principal campo de acción de Kalmia.**

Cardiopatías que aparecen después de un reumatismo o alternan con él. Endocarditis reumática con hipertrofia cardíaca y afecciones valvulares, con soplos, ansiedad precordial. Pericarditis agudas; miocarditis. Estenosis aórtica.

Palpitaciones: peor de mañana, con ansiedad; peor por esfuerzos (aún mentales), acostado sobre el lado izquierdo o sentado inclinado hacia adelante; mejor sentado erguido o acostado de espaldas; son tumultuosas y violentas; con sensación de desmayo o disnea y durante la neuralgia facial derecha: a veces con presión desde el epigastrio al corazón, con latidos violentos como si fuera a estallar el corazón, y los siente hasta en la garganta.

Dolores precordiales, especialmente reumáticos y erráticos, que se extienden por el miembro superior izquierdo hasta la mano. Angina de pecho.

Dolor en puñalada desde el corazón al omóplato izquierdo, con violentos latidos.

Pulso casi imperceptible o débil, irregular y lento, o muy lento (35 a 40 pulsaciones por minuto), con cara pálida y extremidades frías; a veces el 3º ó 4º latido es más fuerte, y es seguido por una intermitencia.

Efectos adversos a nivel cardíaco por el tabaco.

Ansiedad con las palpitaciones.

**Dolores neurálgicos, reumáticos o gotosos, que aparecen como secuela de trastornos cardíacos.**

Neuralgias por erupción suprimida, en el sitio de la erupción.

Dolores reumáticos intensos, que cambian de lugar bruscamente, yendo de una articulación a la otra con tendencia a ir de arriba abajo, y de la raíz a la extremidad del miembro; con articulaciones calientes, rojas e hinchadas.

Los dolores se agravan por el movimiento y el frío, en la primera mitad de la noche, o crecen y decrecen con el sol.

Reumatismo agudo.

Peor: desde que se levanta hasta que se oculta el sol; por el movimiento, inclinándose hacia adelante, mirando hacia abajo, al aire libre.

Mejor: acostado de espaldas y en reposo.

Temblores; con debilidad.

Vértigo al mirar hacia abajo o al agacharse.

Presión como si le apretaran la garganta con los dedos. Ruido de espasmo en la glotis al respirar. Cosquilleo en la tráquea. Tos por sequedad en la garganta. Expectoración fácil, gris, de gusto pútrido o salado. Disnea con palpitaciones.

Calor y dolores en el tórax, peor al respirar o por el menor movimiento; como de torcedura.

Reumatismo en los músculos del tórax y espalda, peor a cada movimiento. Herpes zoster.

Músculos de la nuca doloridos al tocarlos o moverlos, con rigidez, peor en la 7ª cervical.

Dolor en el esternocleidomastoideo.

El dolor del cuello desciende por el brazo al 4º y 5º dedos, peor al comenzar la noche.

Constante dolor en la columna, en las 3 primeras vértebras dorsales, o lumbar; con calor y ardor.

Pinchazos lumbares que vienen y van, peor por el movimiento.

Dolor de espalda durante la menstruación.

Sensación de que la columna fuera a romperse en una convexidad anterior.

Sensación de parálisis en el sacro.

**Dolores reumáticos en las extremidades, agudos o crónicos, articulares o musculares, especialmente en brazos y parte inferior de piernas y tobillos, que saltan bruscamente de una articulación a otra.**

Reumatismo en deltoides, sobre todo el derecho. Dolor en los hombros y brazos. Crujidos en el codo. Puntadas en las manos; las siente como dislocadas. Dolor en la muñeca izquierda, con sensación de parálisis en la mano. Debilidad en los brazos.

**4.3.15 LAUROCERASUS (Laur)**  
(Prunus Laurocerasus Laurel cerezo)



**Ilustración 15- Laurocerasus**

Fuente: Foto del Autor

Miedo y ansiedad por enfermedades imaginarias. Incapacidad para hilvanar ideas. Mala memoria. Aversión al trabajo intelectual.

**Cianosis e hipocratismo digital (Dedos abultados en la punta).**

**Falta de reacción por falta de vitalidad, especialmente en afecciones cardíacas y pulmonares: el paciente no reacciona a la medicación apropiada.**

Está debilitado, siempre acostado. Estados de colapso.

**Calambres en la garganta y el esófago, al beber, con un ruido de gorgoteo audible al pasar el líquido por el esófago y los intestinos.**

Disfagia. Sensación de tapón en la garganta.

Sed ardiente con boca seca.

Borborigmos.

Constricción con opresión en el tórax; puntadas y ardor. Neumonía. Afecciones del hemitórax izquierdo.

**Dolores precordiales.**

Corazón irregular, con pulso lento y débil. El paciente lleva constantemente la mano a su corazón por cualquier esfuerzo, le produce una intensa disnea de esfuerzo.

Cardiopatías.

Angina de pecho, con dolores o puntadas precordiales y sensación de constricción, como por una garra.

Disnea al hablar, durante la menstruación, sentado (mejor erguido), al agacharse.

Palpitaciones que lo despiertan de noche.

Regurgitación mitral.

Cianosis en las manos; en las uñas de los dedos.

#### 4.3.16 NUX VOMICA (Nux-v) (Nuez Vómica)



**Ilustración 16- Nux Vómica**

Fuente: <http://biogeodb.stri.si.edu/bioinformatics/dfm/metastats/view/15259>

Sus síntomas cardiacos se describen como: calor y ardor con ansiedad y opresión en el tórax; pulsaciones. Sacudidas en el corazón. Palpitaciones después de tomar café o de comer o por estudiar mucho; peor acostado; con náuseas. Sensación de cansancio precordial.

Nash inicia su descripción con “Este remedio conviene a personas muy escrupulosas, solícitas y diligentes, propensas a la exaltación o la cólera, o con inclinación a fastidiar y a ofender; a trabajadores intelectuales o a sujetos que tienen ocupaciones sedentarias.” (Nash E. B., 1936)

En su dinámica mental, Draiman, lo ubica en Ambición especialmente de empresa, esta ambición está enfocada en el servicio. (Draiman M. , 1999)

Hay **exagerada hipersensibilidad** del exterior (atmosféricos, tóxicos, sensoriales, etc.) o de su interior (emocionales, cenestésicos, etc.). A la luz, música (lo agrava), ruidos, al dolor, a los olores, peor si son fuertes (desmayo), al olor del tabaco, de las flores (que puede provocarle mareos). Emocionalmente es sentimental, afectuoso y demostrativo en su afecto, y compasivo de los sufrimientos ajenos. Además, se sobresalta fácilmente (sobre todo por ruidos), al dormirse o durmiendo.

**Es sumamente irritable, iracundo, colérico, violento.** Se ofende fácilmente, y guarda resentimientos. Discutidor, peleador (sobre todo si lo molestan), rudo, osco, obstinado y terco. Puede llegar a odiar, o a ser dañino y perverso; o por el contrario, condescendiente, dulce.

**Agresividad, que puede manifestarse verbalmente o físicamente.** Cuando está aburrido de la vida, esta agresividad puede dirigirse contra sí mismo, aparecen pensamientos suicidas, pero nunca lo lleva a cabo, porque le falta valor.

Lo afectan mucho las historias tristes o ver películas de terror o escenas horribles o heridas sangrantes. Asustadizo.

Tiene dificultad para concentrarse, especialmente cuando estudia, lee o hace cálculos. Tiene aversión a leer, pero tiene pasión por leer libros de Medicina. Es olvidadizo. Al contrario, Nux Vómica también puede tener una gran claridad mental con abundancia de ideas, sobre todo a la noche en cama.

El tiempo pasa muy lentamente. Necesita estar ocupado. Es trabajador, o puede permanecer sentado quieto, indeciso, tímido. Escrupuloso, meticoloso, detallista, especialmente en cosas sin importancia pudiendo ser fastidioso.

Uno de los principales medicamentos en la dipsomanía. En la embriaguez: brutalidad, insultos, celos, tristeza, deseos de suicidarse o de golpear, excitación sexual, insomnio. Delirium tremens, con hipersensibilidad, inconsciencia o insomnio. Demencia alcohólica.

Ambicioso. Tramposo. Avaro (por ansiedad por el futuro) o derrochador. Cleptomanía.

Ya que está peor al levantarse en la mañana, Clarke dice que "El mejor momento para dar Nux V. es a la noche al acostarse, es decir, bien lejos del momento de sus principales agravaciones".

Y está peor por el frío, por el aire frío, por enfriarse, por el frío seco, en invierno, con tendencia a tomar frío; hay una falta de calor vital, y lo mejora notablemente el calor de la cama y de las estufas. Pero también le es "insoportable el calor del verano" (Clarke) o la exposición al sol.

**Tiene una acentuada aversión al aire libre que, además, lo agrava.**

Mejoría: después de un corto sueño; al anochecer; descansando; por aflojarse la ropa; por el calor en general; por abrigarse en tiempo húmedo; por la presión fuerte; por bebidas calientes; sentado.

Periodicidad cada 28 días. Lateralidad derecha.

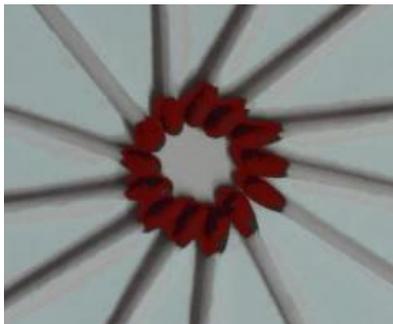
Deseo de bebidas alcohólicas, alimentos muy condimentados o picantes, leche; de cosas no comestibles (lápices, tierra, tiza, yeso, etc.); de café, bebidas frescas, almidón, dulces y tabaco.

**Su estómago es uno de sus puntos débiles.** Tiene hambre, pero sin apetito; saciedad rápida. El estómago se distiende y está sensible luego de comer, con eructos y reflujo, náusea y dice que estaría mejor si vomitara. Se afloja el cinturón porque le aprieta con la distensión. Gastralgias en la mañana; después de comer o durante la fiebre; como calambres 2 a 3 horas después de comer.

**Manos frías y cianóticas (y uñas cianóticas) durante los escalofríos; cianosis en las piernas.** Pies fríos por esfuerzos mentales.

Es un paciente **muy friolento**, achuchado, lleno de escalofríos, que aparecen o se agravan por el menor movimiento, sobre todo al darse vuelta en la cama o por el movimiento de las cobijas.

#### 4.3.17 PHOSPHORUS (Phosph) (Fósforo)



**Ilustración 17- Phosphorus**

Fuente: Foto del Autor

La Dra. Tyler menciona en los síntomas cardíacos con negrilla, una **violenta opresión precordial con marcada disnea que empeora al caminar rápido**. “Ansiedad angustiosa y presión en el pecho aumentando a verdadera asfixia, de modo que la inspiración profunda era difícil...”, **“Pesadez del pecho como si un peso estuviera sobre él”**. (Tyler, 2008)

En su dinámica mental, Draiman lo describe como Sentimiento de indefensión con temor ansioso e **hipersensibilidad nerviosa**.

Es un paciente **miedoso**: a las enfermedades y a morir, a estar solo y a las tormentas (está inquieto, y peor mentalmente). Por su hipersensibilidad sabe que algo va a pasar. El miedo sale del estómago. A menudo clarividencias. Es asustadizo.

Muy afectuoso, demuestra su afecto con abrazos y besos o con evidentes muestras de simpatía, da su afecto y lo busca y retribuye; es muy sentimental y suave, y llora, sufre, comparte y se compadece del dolor o sufrimiento de los demás, aunque no los conozca, o hasta de animales. Pero, por otra parte, puede presentar un acentuado estado de apatía, o indiferencia a todo, especialmente a sus seres queridos, a sus hijos y relaciones; a exhibir su cuerpo; peor durante los escalofríos y la fiebre. Puede llegar al estupor.

**Gran deseo de compañía**; está peor estando solo y, a veces, tiene la radio o el televisor encendidos constantemente para sentirse acompañado.

Tiene una **tendencia a las hemorragias**.

**Lateralidad izquierda muy marcada**.

**Agravación o aparición de síntomas por frío**.

**El estómago y el aparato respiratorio son sitios de máxima acción de Phosphorus**.

Sed violenta, insaciable de grandes cantidades cada vez, de bebidas frías, o heladas, que son vomitadas apenas se calientan en el estómago.

Deseos sexuales aumentados, excesivos, violentos, llegando a asumir las características de una verdadera manía sexual; satiriasis; con constante deseo irresistible de realizar un coito. Fácil excitabilidad sexual. Las erecciones son intensas de noche y a la mañana; fuertes, violentas y hasta dolorosas. Erecciones incompletas durante el coito o ausentes. Impotencia por excesiva excitación o masturbación.

Sudores, especialmente en cabeza, manos y pies, o en el lado derecho o en la parte anterior del cuerpo; profusos de mañana y de noche.

#### 4.3.18 SPONGIA TOSTA: (Spong) (Esponja Común Tostada)



**Ilustración 18- Spongia Tosta**

Fuente: <http://it.paperblog.com/omeopatia-si-spongia-tosta-e-tosse-secca-185416/>

Según refiere el Dr. Clarke, la esponja tostada fue mencionada por primera vez por Amald von Villanova, como un específico para el bocio por su alto contenido de yodo. Dentro de las indicaciones clínicas el inicia con Aneurisma y Angina de pecho. (Clarke J. H., 1997)

Sus indicaciones para el corazón inician con:

**Cardiopatías valvulares de origen reumático, soplos e Hipertrofia cardíaca.** Dolores constrictivos, ardientes o como en carne viva en todo el tórax.

Hay dolores anginosos, constrictivos, opresivos o punzantes, peor después de medianoche y acostado peor con la cabeza baja, con calor, sofocación, desmayo, sudores, palpitaciones, gran ansiedad y miedo a morir.

Palpitaciones con sensación de sangre al pecho y la cabeza, calor y rubor facial; lo despiertan a medianoche o de 1 a 2 am., con ansiedad, sofocación, tos, agitación y miedo a morir. Pericarditis y endocarditis de origen reumático. Pulso lleno, duro y rápido.

Ansiedad, especialmente después de medianoche, con disnea, miedo y desmayos, mejor al sentarse en la cama y al aire libre; tiene miedo a tener una cardiopatía u otras enfermedades o a perder la razón. Miedo al futuro. Ansiedad por un presentimiento. Gran timidez con tendencia a asustarse. Desconsolado, con llanto fácil; cansado de la vida.

Alterna una alegría desmedida con tendencia a cantar, con llanto o mal carácter. Obstinado. Pensamientos atormentadores recordando un suceso triste del pasado. Tristeza con impotencia. Dulzura. Obtuso, con aversión e incapacidad para todo trabajo intelectual. Distráido.

*Cualquier excitación le provoca tos o la agrava.*

Peor: *pensando en sus síntomas*; por el tacto y la presión; por el movimiento, caminando, al agacharse, al levantarse, al levantar los brazos, antes o después de medianoche, en una habitación calurosa, por cambios bruscos de temperatura, por el viento frío o el humo, en luna llena, por comer dulces, ascendiendo.

Mejor: por alimentos o bebidas calientes (la tos y la disnea) y descendiendo, o acostado quieto.

**Afecciones respiratorias secas, sin ruidos.** Sensación de tapón en la laringe. Falso crup, sobre todo antes de medianoche, se despierta bruscamente, con la tos seca, con disnea intensa, ronquera, gran agitación y ansiedad, miedo a morir y palpitaciones. Tos seca, perruna, crupal, raspante, hueca, espasmódica, silbante, como si serruchara una tabla de madera, aparece o se agrava por viento frío, bebidas frías, por una excitación, con llanto, cefalea, epistaxis, incontinencia de fecales y urinaria, y sudores.

Expectoración escasa, salada; adherente, amarillenta, indurada o membranosa; floja a la mañana, se la traga y huele a leche. Respiración rápida, ansiosa, jadeante.

Congestión en el tórax después del menor esfuerzo o movimiento, con disnea.

Disnea después de hablar, cuando se duerme y después de dormir, durante las palpitaciones, por el movimiento, durante el dolor precordial y ascendiendo escaleras; mejor después de comer y sentado e inclinado hacia adelante (no puede estar acostado). Asma cardíaca y bronquial.

#### 4.3.19 STANNUM (Stann) (Estaño)



<b>Nombre</b>	<b>Estaño</b>
<b>Densidad</b>	7,28 Kg/dm <sup>3</sup>
<b>Punto de fusión</b>	231°C
<b>Resistividad</b>	0,115 Ω.mm <sup>2</sup> /m
<b>Resistencia a la tracción</b>	5 Kg/mm <sup>2</sup>
<b>Alargamiento</b>	40 %

**Ilustración 19- Stannum**

Fuente: <http://talleresvip.blogspot.com/2010/10/coplas-del-estano.html>

Desesperado, desalentado, no sabe qué hacer consigo mismo. Desea la soledad.

Angustiado, agitado. Miedo a la gente, a los hombres. Taciturno, pero habla durmiendo.

Misántropo. Nervioso, excitado. Impulsivo. Contesta bruscamente o no quiere hacerlo.

Se aplica a su trabajo, pero nunca termina lo que ha comenzado.

**La característica predominante de Stannum es la debilidad en el pecho.**

Debilidad temblorosa, paralítica, nerviosa; puede aparecer repentinamente.

Se desmaya al bajar escaleras.

**Los dolores son constrictivos o pulsátiles y siguen al sol, su máxima intensidad es hacia medio día y mejoran al anochecer.**

Excesivo adelgazamiento. Puntadas en los flancos. No tolera la ropa ceñida.

El tórax y los órganos respiratorios representan el punto de máxima acción de Stannum.

Catarro laríngeo. Ronquera peor al comenzar a cantar o hablar, con sensación de debilidad en el pecho; la ronquera mejora cuando tose o expectora.

Disnea peor al anochecer y de noche, ascendiendo, por esfuerzos, por el movimiento, con la tos y caminando, o acostado.

Asma cuando los ataques aumentan y decrecen gradualmente. Silbidos y Estertores en el pecho. Hidrotórax. Puntadas y dolores cortantes o ardientes en el hemitórax izquierdo, al inspirar, acostado del lado derecho o al agacharse. Dolor precordial con hipo.

Taquicardia.

#### 4.3.20 SULPHUR (Sulph) (Azufre)



**Ilustración 20- Sulphur**

Fuente: <http://www.ecoagricultura.net/enmiendas-minerales-de-azufre/>

Nash inicia la descripción de Sulphur como “el rey de los antipsóricos”, útil en erupciones pruriginosas en cualquier parte de la piel. Ardores en cualquier parte del cuerpo especialmente en los pies. Saca los pies de la cama para refrescarlos. (Nash E. B., 1936)

**El núcleo de la personalidad de Sulphur le hace asignar muy escaso valor a las cosas o hechos que no son fundamentales o que él no considera así, considerando banalidades la mayoría de los hechos de la vida diaria.** Según lo describe Vijnovsky. (Vijnovsky, Tratado de Materia Médica Homeopática, 1978)

A pesar de ser usualmente muy inteligente, Sulphur puede estar aturdido, con dificultad para pensar y comprender. Puede haber un estado de confusión mental, sobre todo a la mañana y de noche, ascendiendo, por esfuerzos mentales, después de comer, en una habitación calurosa o al despertar. Le cuesta concentrarse. Muy olvidadizo. Se equivoca con respecto al tiempo, cree que es más temprano de lo que es en realidad, y se enfurece si quieren convencerlo de su error.

Habla incoherentemente o en forma errática.

*Homosexualidad, tanto masculina como femenina; es uno de los más importantes medicamentos.*

*Dipsomanía, alcoholismo crónico, sobre todo cuando se reforman, pero continuamente vuelven a recaer en el vicio; y se esconden para beber.*

"... Es el más grande de los policrestos" (Tyler, 2008).

En Sulphur, las características generales son más abundantes e importantes que las mentales.

Está bien indicado cuando el remedio bien elegido no actúa (como los nosodes). También en casos oligosintomáticos o casi asintomáticos, "para facilitar la reabsorción de exudados serosos o inflamatorios en las meninges, pleuras, pulmones, articulaciones, etc. cuando el remedio mejor elegido falla" (Allen) (Vijnovsky, Tratado de Materia Médica Homeopática, 1978).

**Sensación de ardor o quemadura.**

**No tolera estar parado, es la peor posición. Se agrava a las 11 am o pm.**

**Peor por el calor. Es hipersensible a malos olores o fuertes.**

**Los trastornos crónicos aparecen luego de una erupción o exantema.**

**Los orificios naturales son muy rojos "... como si estuvieran repletos de sangre"** según Nash.

**Tendencia a ser sucio y desaseado, la piel parece sucia. Además cree estar bien vestido (fantasea).**

*Las heridas tardan en curar, lo hacen muy lentamente, supuran fácilmente y sangran mucho.*

*Peor: por bañarse (siempre está peor después de un baño).*

*Mejor: en tiempo caluroso y seco; acostado sobre el lado derecho; por el aire libre.*

**Deseo de bebidas alcohólicas, dulces, alimentos muy condimentados o picantes, o crudos, grasas. "Come de todo, le gusta todo".** (Vijnovsky, Tratado de materia médica homeopática, 1997).

**Gran sensación de vacío en el estómago a las 11 horas (o una hora antes de la que acostumbra almorzar) o antes de cenar, con brusca sensación de desfallecimiento, aun habiendo desayunado bien, mejora comiendo un poco.**

**Diarrea indolora, imperiosa, después de medianoche o matinal, que lo despierta con gran urgencia a las 5 am, con urgencia.**

*Disnea peor de noche, mejora al aire libre, sensación de algo muy pesado sobre el pecho, con ansiedad, necesidad de respirar profundamente, y sensación de debilidad en el pecho (peor al hablar fuerte o acostado de lado a la noche).*

*Dolores en el tórax después de una neumonía.*

*Dolor en los costados del tórax, peor por la tos; en el pulmón izquierdo, debajo del pezón.*

*Dolor ardiente en el tórax, extendido hacia arriba, a la cara y en los pezones.*

*Puntadas extendidas a la espalda; o en la clavícula extendida al omóplato; o del costado derecho al omóplato; o en el costado izquierdo, peor al inspirar, por el movimiento o acostado de espaldas extendidas a la espalda o el omóplato de ese lado.*

*Dolor precordial cortante, extendido a la espalda; puntadas en el corazón extendidas al omóplato izquierdo.*

Pericarditis aguda. Cardiopatías en general. Sensación de vacío en el corazón; o de presión, o como si el corazón no tuviera suficiente lugar; o como si el corazón estuviera agrandado.

Palpitaciones: de noche en cama con ansiedad, subiendo escaleras, peor por el movimiento de los brazos.

Pulso duro, pleno, acelerado, a veces intermitente.

Sensación como si un ratón corriera hacia arriba por la espalda.

Dolores reumáticos y gotosos en las extremidades, peor por el calor de la cama. Dolor reumático en el hombro izquierdo.

Alternancia de erupciones con otros padecimientos.

#### 4.4 ESQUEMA RESUMEN DE MEDICAMENTOS SEGÚN EL DOLOR:

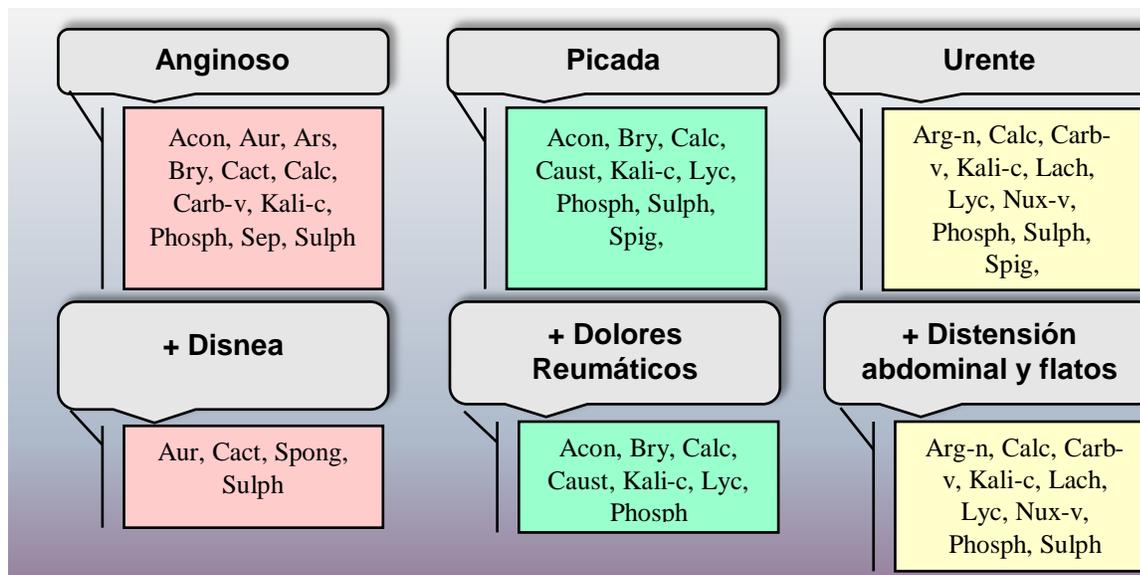


Ilustración 21- Esquema de Resumen de medicamentos

#### 4.5 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Son muchos los medicamentos que incluyen Dolor Torácico dentro de su patogenesia, algunos tienen una acción bastante selectiva por el sistema cardiovascular y más específicamente sobre el corazón, dentro de ellos debe destacarse: Cactus Grandiflorus, Kalmia y Digitalis, otros con gran acción como Acónitum, Aurum, Árnica, Arsénicum Album, Calcárea Carbónica, Kali Carbónicum, Lachesis, Phosphorus, Spigelia, Spongia y Sulphur.

Cuando el dolor, se sospecha, es de origen gastroesofágico, los medicamentos más selectivos incluyen Calcárea Carbónica, Lycopodium, Nux Vómica y Sulphur. Y para el dolor precordial de origen costochondral o reumático: Acónitum, Bryonia, Causticum, Kali Carbónicum y Lycopodium.

En comparación con Jenkins (Jenkins, 1977), sus medicamentos recomendados para Angina Estable e IAM fueron: Árnica, Hematoxilina, Cuprum, Latrodectus, Cactus Grandiflorus, Acónitum, Spigelia, Spongia Tosta, Arsénicum Album, Carbo Vegetabilis, Lachesis, Naja y Apis, recomendaciones que compartimos en gran medida en este trabajo.

#### **4.6 CONCLUSIONES:**

No siempre el dolor torácico es de origen netamente cardíaco. Es deber de la comunidad médica realizar el diagnóstico diferencial y establecer el tratamiento a seguir.

En el modelo homeopático dentro del proceso diagnóstico además de tener en cuenta todo el estudio médico convencional, se escucha al paciente en la totalidad de su sintomatología con detalles en sus sensaciones, agravaciones y concomitancias. Esto hace surgir diferencias sustanciales que determinan diferentes tipos de dolor torácico y por ello varios remedios homeopáticos entre los que el médico homeópata discierne y elige de acuerdo a individualidad y similitud con el enfermo.

Este trabajo permitió establecer los síntomas repertoriales a partir de la literatura médica revisada y logró seleccionar los remedios homeopáticos más útiles, de acuerdo a la repertorización, en los diferentes tipos de dolor torácico.

#### **4.7 RECOMENDACIONES:**

Este trabajo es una invitación a la comunidad médica en general y en especial a los médicos generales, internistas, cardiólogos y homeópatas para hacer un correcto diagnóstico diferencial del dolor torácico y establecer el tratamiento en concordancia.

Recomiendo la utilización de esta propuesta para optimizar la elección del remedio homeopático en casos de enfermos con dolor torácico.

5 TABLAS:

**Tabla 1 - MORTALIDAD PROPORCIONAL POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR  
COLOMBIA 1998-2011**

Año	Muertes por enfermedad cardiovascular	% del total de muertes por todas las causas	% del total de muertes por enfermedad cardiaca entre 1998 y 2011	Tasa cruda	Tasa ajustada por edad
1998	37865	21,6	6,0	93,5	108,6
1999	41082	22,4	6,5	101,8	115,8
2000	42033	22,4	6,7	103,2	114,9
2001	42378	22,1	6,7	103,0	112,1
2002	42400	22,1	6,7	101,9	108,6
2003	43337	22,6	6,9	102,8	107,2
2004	44259	23,4	7,0	103,9	106,1
2005	45546	24,1	7,2	105,9	105,9
2006	46775	24,3	7,4	107,5	106,3
2007	46835	24,1	7,5	106,3	103,3
2008	49256	25,0	7,8	110,5	105,2
2009	47307	24,0	7,5	104,9	97,6
2010	49645	24,8	7,9	108,8	98,9
2011	49642	25,4	7,9	107,7	95,9

Fuente: DANE Estadísticas Vitales

**Tabla 2 - ETIOLOGÍA DEL DOLOR TORÁCICO EN VARIOS CONTEXTOS CLÍNICOS**

(Erhardt, y otros, 2002):

Etiología	General	Centro Salud	Ambulancia	Urgencias
Cardiaco	20	60	69	45
Muscular	43	6	5	14
Pulmonar	4	4	4	5
Gastrointestinal	5	6	3	6
Psiquiátrico	11	5	5	8
Otros	16	19	18	26

**Tabla 3 - DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO EN LA PRÁCTICA GENERAL**

(Erhardt, y otros, 2002)

Enfermedad	Klinkman n= 396	Lamberts n= 1875	Svavarsdóttir n= 190
Psiquiátrico	8	11	5
Cardiaco	16	22	18
Pared torácica	36	45	49
Gastrointestinal	19	2	4
Pulmonar	5	3	6
Otros	16	17	16

**Tabla 4 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

ORIGEN	CARACTERÍSTICAS
<b>Coronario</b>	Dolor retroesternal opresivo irradiado principalmente a maxilar inferior, ambos hombros o alguno de ellos y a brazo izq., usualmente menor de 3 min, si su duración es mayor de 20 min. Sugiere IAM. Puede acompañarse de sudoración, náusea, vómito y sensación de muerte inminente y miedo a la muerte. Debe investigarse otros factores de riesgo como hipertensión arterial (HTA), diabetes (DM), o lesiones en otros órganos: Insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares o IAM previos.
<b>Dissección Aórtica</b>	Dolor desgarrante, típicamente en abanico; esto es: Inicia en la parte superior del tórax, luego en cuello y finalmente en espalda alta. Puede ser opresivo. Los pulsos en miembros inferiores tienen menor intensidad que en miembros superiores especialmente el derecho (que es más fuerte). Puede encontrarse soplo de insuficiencia aórtica. El paciente está taquicárdico e hipotenso con sudoración difusa y sensación de muerte. Hay el antecedente de HTA, DM o IAM.
<b>Pericarditis Aguda</b>	Dolor opresivo que empeora al acostarse y mejora al inclinarse hacia adelante, también en posición mahometana; con duración de varias horas sin cambio de intensidad Antecedente de infección viral respiratoria o gastrointestinal 2 semanas previas. Es más frecuente en jóvenes.
<b>Estenosis Aórtica</b>	La triada típica es: Dolor torácico anginoso con el esfuerzo, Síncope con el esfuerzo (pérdida súbita del conocimiento que se recupera en minutos) y Disnea de esfuerzo. Se ausculta un soplo de eyección en área aórtica que se debe irradiar a cuello con el segundo componente de los ruidos (S2) muy disminuido o ausente. Los pulsos son filiformes (parvus).
<b>Hipertensión Pulmonar</b>	Puede ser anginoso asociado al esfuerzo o en reposo especialmente si es desencadenado por un embolismo pulmonar. Se acompaña de disnea súbita y tos, a veces con expectoración con pintas de sangre (hemoptoica)
<b>Prolapso Mitral</b>	Dolor de tipo picada en región precordial (5 espacio intercostal línea medio clavicular) u opresivo, sin relación con esfuerzo, más frecuentemente relacionado con estados emocionales. Una auscultación cuidadosa puede mostrar un clic protosistólico con un soplo mesosistólico o telesistólico (tardío).
<b>Espasmo Esofágico</b>	Dolor anginoso relacionado con las comidas y frecuentemente asociado a estrés emocional. Mejora al tragar líquidos, aún saliva y empeora al comer sólidos. Puede estar asociado a síntomas de enfermedad ulceropéptica con epigastralgia urente, distensión abdominal postprandial y flatos.
<b>Reflujo Gastroesofágico</b>	Típicamente es de tipo ardoroso, retroesternal, aparece más frecuentemente de noche, al acostarse y después de una comida abundante o grasosa. Se asocia a otros síntomas de enfermedad ulceropéptica.
<b>Colecistitis</b>	Aunque debe haber el dolor de tipo cólico en hipocondrio derecho, en algunas ocasiones, cuando la vesícula es medial, puede aparecer además dolor precordial retroesternal bajo. Se asocia a vómito, intolerancia a comidas grasas y a veces a coloración amarilla en escleras (ictericia).
<b>Pancreatitis</b>	Este dolor es abdominal en banda, supraumbilical. A veces puede irradiarse a tórax. El vómito es frecuente al igual que la distensión abdominal dolorosa. Puede existir el antecedente de ingesta abundante de alcohol o de cálculos en la vesícula (colecistiasis).
<b>Osteomuscular</b>	Este dolor es de tipo picada, como una punzada o una astilla clavada en el pecho. Empeora con el movimiento y al tocarlo. Tiene varios días o semanas de evolución.
<b>Psicógeno o Síndrome de Hiperventilación - Pánico</b>	Interesante dolor, en su inicio puede ser de tipo picada pero va evolucionando hacia opresivo, muy similar al anginoso. Autoaprende en la medida que tiene contacto con otros pacientes que si son coronarios. Se acompaña de parestesias en manos y boca, sufre de varias fobias y miedos. El término de este síndrome por su abreviación es síndrome HP que es muy pertinente. Puede corresponder al 30 a 40% de los síndromes de dolor torácico que acuden a urgencias.

**Tabla 5 – TABLA REPERTORIAL DE DOLOR ANGINOSO SUGESTIVO DE ORIGEN CORONARIO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	12/23	11/21	11/20	10/18	10/16	9/23	8/20	8/18	8/17	8/15	8/13	8/13	8/13	8/11	7/18	7/16	7/16	7/15	7/14	7/13	7/13	7/13	7/13	7/12	7/11	7/11	7/11	7/9	6/13	6/12	6/1
1. MENTE - TEMOR - muerte; de la	2	1	2	2	1	4	4	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	-	1	2	2	1	1	2	-	2
2. MENTE - TEMOR - muerte; de la - dolor; por	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. MENTE - TEMOR - muerte; de la - síntomas cardiacos; durante	1	-	3	2	-	3	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. MENTE - ANGSTIA - cardiaca	-	2	2	3	-	2	2	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. MENTE - INQUIETUD - angina de pecho; en	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6. PECHO - ANGINA pectoris	3	3	2	3	1	3	2	-	-	3	-	2	1	2	2	3	-	3	3	1	2	3	3	1	-	2	2	1	-	1	
7. PECHO - OPRESION	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	
8. PECHO - DOLOR - cortante (súbito dolor afilado)	1	-	1	-	2	3	-	1	1	-	-	1	-	1	2	1	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	
9. PECHO - DOLOR - cortante (súbito dolor afilado) - Corazón	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	-	2	2	-	1	2	2	1	1	1	1	3	2	
10. PECHO - DOLOR - cortante (súbito dolor afilado) - Corazón - región de - interrumpiendo la respiración	2	1	-	-	1	3	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	3	2	1	-	-	2	-	2	1	-	-	-	-	2	
11. PECHO - DOLOR - punzante	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12. PECHO - DOLOR - presivo	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	-	3	2	1	1	2	2	3	3	
13. PECHO - DOLOR - presivo - como si el corazón fuera a - ha cesado de latir	-	2	2	1	2	1	-	2	2	1	2	1	1	2	3	2	3	-	1	2	2	-	1	2	2	1	2	1	2	1	
14. RESPIRACION - DIFICIL - dolor - corazón; durante dolor en	2	2	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	-	1	2	2	1	2	1	2	1	
15. RESPIRACION - IMPEDIDA, obstruida - puntadas; por - corazón; en el	2	2	1	-	1	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
16. RESPIRACION - IMPEDIDA, obstruida - puntadas; por - pecho; en	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	
17. RESPIRACION - IMPEDIDA, obstruida - puntadas; por - pecho; en	-	1	-	1	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	

Fuente: Radar 7

**Tabla 6 TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN CORONARIO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	dig.	spóng.	anac.	iod.	spig.	cupr.	psor.	merc-i-r.	lith-c.	cere-b.	tarent.	canth.	tab.	chlor.	verat. c
	512	310	299	294	289	287	271	264	247	229	228	225	225	213	204
1. MENTE - TEMOR - muerte; de la	2	2	1	1	-	2	2	-	-	-	1	1	1	-	2
2. PECHO - ANGINA pectoris	2	3	1	1	3	2	1	-	-	-	2	-	2	-	2
3. PECHO - CONSTRICCION	2	2	1	2	2	2	1	1	1	-	1	1	2	2	3
4. PECHO - CONSTRICCION - camina; mien	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
5. PECHO - CONSTRICCION - esfuerzo; por	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
6. PECHO - DOLOR - Corazón	2	2	-	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	1	1
7. PECHO - DOLOR - Corazón - esfuerzo	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. PECHO - DOLOR - Corazón - extendiéndose	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-

Fuente: Radar 7

**Tabla 7 - TABLA REPERTORIAL DE DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN COSTOCONDRA**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
	acon.	kali-c.	nit-ac.	carb-v.	nat-c.	caust.	bry.	phos.	am.	lyc.	chel.	petr.	bell.	caps.	plat.	dig.	sep.	stann.	zinc.	camph.	ars.	calc.	cham.	sulph.	apis k	
	6/14	6/12	6/10	6/8	6/8	5/13	5/12	5/12	5/10	5/10	5/9	5/9	5/8	5/8	5/8	5/7	5/7	5/7	5/7	5/6	4/11	4/10	4/10	4/10	4/10	4/9
1.	2	-	1	1	2	3	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
2.	4	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	4	3	-	-	1	2
3.	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2
4.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	2	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	-	2	1	-	2	2	3	3	
7.	1	2	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1	-	2	1	1	1	2	1	1	-	-	2	-	-	
8.	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	

Fuente: Radar 7

**Tabla 8 - TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN COSTOCONDRA**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	stann.	dig.	abrot.	card-m.	anac.	camph.	mur-ac.	zinc-p.	psor.	aster.	merc-i-r.	carb-v.	sars.	zing.	led.	caps.	helo.	gels.	kali-m.
	366	366	340	328	299	283	276	274	271	269	264	262	258	258	256	255	250	246	242
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
2.	1	2	-	-	1	1	-	1	2	-	-	1	-	-	1	1	-	3	-
3.	2	1	-	2	2	1	2	1	1	1	-	2	2	1	1	2	-	1	1
4.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
6.	-	1	2	1	2	1	2	1	3	-	1	1	-	-	-	1	1	1	1
7.	2	1	1	-	2	1	2	-	-	1	-	1	-	1	-	2	-	-	-
8.	1	2	2	1	-	2	1	1	2	-	1	2	3	-	1	2	-	2	1

Fuente: Radar 7

**Tabla 9- TABLA REPERTORIAL DE DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN PLEURAL**

	1 phos.	2 ars.	3 bry.	4 ran-b.	5 lyc.	6 nat-m.	7 am.	8 kall-c.	9 squil.	10 sulph.	11 chel.	12 carb-an.	13 carb-v.	14 mez.	15 sep.	16 acon.	17 borx.	18 calc.	19 seneg.	20 apis.	21 kreos.	22 merc.	23 sil.	24 canth.	25 aur.	26 con.	27 nit-ac.
	7/16	7/12	6/16	6/13	6/11	6/10	6/8	5/12	5/12	5/11	5/9	5/8	5/7	5/7	5/7	4/12	4/11	4/10	4/9	4/8	4/8	4/8	4/8	4/7	4/6	4/6	4/6
1. PECHO - DOLOR - punzante	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
2. PECHO - DOLOR - Pleura; en la	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. PECHO - DOLOR - punzante - inspiración	2	2	3	2	2	3	-	3	3	1	2	1	-	1	1	3	3	2	1	-	2	2	2	1	2	2	-
4. PECHO - DOLOR - inflamación de pulmones; después de	3	2	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. PECHO - DOLOR - inspiración - durante	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	-	2	2	2	1	1	1	-
6. PECHO - INFLAMACION - Pleura	2	2	3	2	-	1	2	2	2	3	2	3	2	-	1	3	2	2	3	2	-	2	-	2	-	-	2
7. RESPIRACION - DOLOROSA	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8. RESPIRACION - DIFICIL - calor febril; con	1	1	-	-	1	1	1	3	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	1	-
9. RESPIRACION - IMPEDIDA, obstruida - puntadas; por - pecho; en	-	-	2	-	1	1	1	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	1
10. RESPIRACION - SUPERFICIAL	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Radar 7

**Tabla 10 - TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORÁCICO SUGESTIVO DE ORIGEN PLEURAL**

	1 stann.	2 nat-s.	3 aur-s.	4 spong.	5 canth.	6 iod.	7 dig.	8 spig.	9 calc-sil.	10 dulc.	11 zinc-p.	12 aster.	13 gran.	14 vip.	15 sul-ac.	16 kreos.	17 arn-m.	18 sars.	19 zing.	20 ant-t.	21 cur.	22 mang.
	366	350	317	310	301	294	292	289	280	280	274	269	269	268	266	263	259	258	258	254	254	251
1. PECHO - DOLOR - punzante	2	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	2	-	2	2	1	2	1	2	-	1
2. RESPIRACION - DIFICIL	3	3	1	3	1	2	2	2	1	2	1	-	-	1	1	1	1	1	1	3	1	1
3. PECHO - DOLOR - punzante - Lados; en	1	2	1	2	2	-	1	1	1	2	1	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	1
4. GENERALES - PULSO - frecuente	3	2	3	2	2	3	3	3	-	1	3	1	1	1	1	1	1	1	-	2	1	1
5. TOS - DOLOROSA	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
6. TOS - PLEURESIA; en	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Radar 7

**Tabla 11 -TABLA REPERTORIAL DE DOLOR TORACICO QUE SUGIERE ORIGEN ESOFÁGICO O GÁSTRICO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	phos.	sulph.	carb-v.	nux-v.	arg-n.	zinc.	alum.	calc.	ars.	lach.	bell.	kali-c.	asaf.	bry.	cocc.	graph.	carb-n-s.	cham.	laur.	rat.	mez.	coc-c.	lyc.	chin.	puls.	merc.	nat-s.	caust.	colch.	gels.		
	8/16	8/15	7/18	7/16	7/13	7/10	7/9	6/14	6/13	6/13	6/12	6/12	6/11	6/11	6/10	6/10	6/9	6/9	6/9	6/8	6/7	6/6	5/14	5/12	5/11	5/10	5/10	5/9	5/9	5/9		
1. PECHO - DOLOR - ardiente																														1	135	
2. PECHO - DOLOR - comer - después de																															1	19
3. PECHO - DOLOR - comida principal; después de la																															1	10
4. ESTOMAGO - ERUCTOS																															1	306
5. ESTOMAGO - DISTENSION - comer - después de																															1	50
6. ESTOMAGO - DISTENSION - flatos mej.; eliminando																															1	1
7. ESTOMAGO - DISTENSION																															1	127
8. ESTOMAGO - ACIDEZ DE ESTOMAGO																															1	143
9. GARGANTA - INFLAMACION - Esófago																															1	22
10. GARGANTA - ESPASMOS - Esófago																															1	54

Fuente: Radar 7

**Tabla 12 - TABLA REPERTORIAL DE MEDICAMENTOS PEQUEÑOS EN DOLOR TORACICO QUE SUGIERE ORIGEN ESOFÁGICO O GÁSTRICO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	zinc-m.	lob-s.	laur.	sul-ac.	acet-ac.	carb-n-s.	zinc.	canth.	iod.	stann.	cupr.	mur-ac.	calc-ar.	asaf.	sars.	ant-l.	spong. g.
	450	419	288	266	251	240	226	225	220	219	215	207	201	199	194	191	186
1. GARGANTA - DOLOR - ardiente - Esófago	-	-	1	2	-	1	1	1	1	-	-	1	-	2	1	1	-
2. GARGANTA - ESPASMOS - Esófago	-	-	3	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	2	1	-	-
3. ESTOMAGO - ERUCTOS - pirosis	-	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	2	2	1
4. PECHO - DOLOR - Esternón - Detrás	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. PECHO - DOLOR - Corazón - región del	1	1	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	2
6. PECHO - DOLOR - ardiente	1	-	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	-	2	2

Fuente: Radar 7

## 6 BIBLIOGRAFÍA:

- Alcaldía mayor de Bogotá. (2011). *1a Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011*. Bogotá.
- Amonte P, Muñoz L, Mut F, Aguayo R. (2003). *Primer consenso Uruguayo de Dolor Torácico*. Sociedad Uruguaya de Cardiología.
- Barracoa, D., Valencia, G., & Riba, A. L. (2005). Complementary and alternative medicine use patterns and disclosure in Acute Coronary Syndromes patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 34-40.
- Barros, N. F., & Fiuza, A. R. (Nov de 2014). Medicina basada en la evidencia y medicina basada en el prejuicio: el caso de la homeopatía. *Cadernos de Saúde Pública*, 2368-2376.
- Blomkalns, A. L., & Gibler, W. (2005). Chest Pain Unit Concept. *Cardiol Clin*, 411–421.
- Bragulata E, L. B.-V. (2007). Análisis de la actividad de una unidad estructural de dolor torácico en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Esp Cardiol.*, 60(3), 276-84.
- Bragulata, E., López, B., Miró, Ó., Coll-Vinenta, B., Jiménez, S., & Aparicio, M. J. (2007). Análisis de la actividad de una unidad estructural de dolor torácico en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Esp Cardiol*, 60(3), 276-84.
- Braunwald, E., Bonow, R., Mann, D., Zipes, D., & Libby, P. (2012). *Braunwald's Heart Disease a textbook of cardiovascular medicine* (9a ed., Vol. 1). Philadelphia: Saunders Elsevier. doi:978-1-4377-2708-1
- Castañeda Orjuelal, C., Chaparro Narváez, P., Cotes Cantillo, K., & De la Hoz Restrepo, F. (Julio - Diciembre de 2014). Análisis de Mortalidad en Colombia 1998-2011. *Monitor Estratégico Superintendencia Nacional de Salud de Colombia*, 56. doi:ISSN 2256-1307
- Clarke, J. H. (1997). *Un diccionario de materia médica práctica*. New Delhi: B Jain Publishers.
- Clarke, J. H. (1997). *Un diccionario de materia médica práctica*. New Delhi: B Jain Publishers.
- Cunningham C, B. S. (2000). Effects of transcendental meditation on symptoms and electrocardiographic changes in patients with cardiac syndrome. *Am J Cardiol*, 85, 653-55.
- Díaz Del Castillo, Javier. (2014). Repertorio. En I. L. Páez, *Fundamentos teóricos de la homeopatía* (págs. 238-261). Bogotá: Instituto Luis G Páez.
- Draiman. (1999). *Las personalidades homeopáticas*. Buenos Aires: Autores editores.
- Draiman, M. (1999). *Las personalidades homeopáticas*. Buenos Aires: Autores Editores.
- Eizayaga, F. X. (s.f.). *El moderno repertorio de Kent*.
- Erhardt, L., Herlitz, J., Bossaert, L., Halinen, J., Keltai, M., Koster, R., . . . Quinn, T. (2002). Task force on the management of chest pain. *European Heart Journal*, 23, 1153-1176.

- Farrington, E. D. (1996). *Materia médica clínica*. New Delhi: B Jain Publishers.
- Frishman W. H., G. J. (August de 2005). Alternative and Complementary Medical Approaches in the Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. *Curr Probl Cardiol*.
- García-Castillo A, J.-S. C.-B.-L. (2005). RENASICA II. *Arch Cardiol Mex*, 75, S6-S19.
- González, Fabio. (2014). Introducción a la homeopatía. En I. L. Páez, *Fundamentos teóricos de la homeopatía* (págs. 19-27). Bogotá.
- Grandgeorge, D. (s.f.). *El remedio homeopático*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Gutiérrez, O., & Ramírez, J. C. (Sep de 1992). Dolor torácico de origen esofágico. *Acta Médica Colombiana*, 17(5), 395-402.
- Hahnemann, S. (2001). El Organón de la Medicina. En S. Hahnemann, *El Organón de la Medicina* (D. F. Toledo, Trad., pág. parágrafo 22). Mexico: Instituto Politécnico Nacional de Mexico.
- Heart Protection Study Collaborative Group. (2002). MRC/BHF Heart Protection Study of antioxidant vitamin supplement in 20,536 high-risk individuals: a randomized placebo-controlled trial. *Lancet*, 360, 23-33.
- Hospital Central de las FFAA. (2011). <http://www.cardiomil.com.uy/archivos/protocoloudthcfaa.pdf>. Recuperado el 20 de febrero de 2015, de <http://www.cardiomil.com.uy/archivos/protocoloudthcfaa.pdf>
- Institute for Clinical Systems Improvement. (Nov de 2012). [https://www.icsi.org/guidelines\\_\\_more](https://www.icsi.org/guidelines__more), 6a. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de [https://www.icsi.org/guidelines\\_\\_more/catalog\\_guidelines\\_and\\_more/catalog\\_guidelines/catalog\\_cardiovascular\\_guidelines/acute\\_coronary\\_syndrome/](https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_cardiovascular_guidelines/acute_coronary_syndrome/)
- Jenkins, M. D. (1977). An approach to ischaemic heart disease. *British Homeopathic Journal*, 66(2), 71-78.
- Jinich, H. (2010). *Síntomas y signos cardilanes de las enfermedades* (5a ed.). Ciudad de México DC: Manual Moderno.
- Kent, J. T. (1983). *Materia medica homeopática*. Buenos Aires: Albatros.
- Krucoff MW, C. S. (2001). Krucoff MW, Crater SW, Green CL Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes: monitoring and actualization of noetic training (MANTRA) feasibility pilot. *Am Heart J*, 142, 760-7.
- Lampe FC, W. P. (1998). Chest pain on questionnaire and prediction of major ischaemic heart disease events in men. *Eur Heart J*, 19, 63-73.
- López Martínez, L. M. (2014). Experimentación Pura. En I. Luis G Páez, *Fundamentos teóricos de la Homeopatía* (págs. 100-113). Bogotá.
- McGee, S. (2007). *Evidence-Based Physical Diagnosais*. Philadelphia: Saunders - Elsevier. doi:ISBN: 978-1-4377-2207-9

- Mendoza Beltrán, F., Isaza Restrepo, D., Beltran Pineda, R., & Jaramillo Villegas, C. (2008). GUÍAS COLOMBIANAS DE CARDIOLOGÍA SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST (ANGINA INESTABLE E INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST). *Revista Colombiana de Cardiología*, 15(suplemento 3).
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). *Dimensiones prioritarias en Salud Pública*. Bogotá.
- Montezuma, Ricardo. (2013). *Análisis del perfil de salud urbana en Bogotá*. Bogotá: Organización Panamericana de Salud. doi:ISBN: 978-958-99323-0-8
- Mora, G., Franco, R., Fajardo, H., Serrano, D., & Suárez, M. (2005). Características clínicas y electrocardiográficas de los pacientes que ingresan a una unidad de dolor torácico en el contexto de la nueva definición de infarto agudo de miocardio. *Revista Colombiana de Cardiología*, 333-343.
- MW, K. (October 2003). The MANTRA study project: first look at MANTRA II results. En A. C. Cardiology (Ed.). Big Island Hawaii.
- Nash, E. B. (1936). *Indicaciones Características de terapéutica homeopática*. New Delhi: B Jain Publishers.
- Nash, E. B. (1983). *Fundamentos de terapéutica homeopática*. (J. S. López, Trad.) Mexico: El Ateneo.
- Osganian SK, S. M. (2003). Vitamin C and risk of coronary heart disease in women. *J Am Coll Cardiol*, 42, 246-52.
- Schneider RH, N. S. (1998). Lower lipid Peroxide levels in practitioners of Transcendental Meditation program. *Psychosom Med*, 60, 38-41.
- Secretaria Distrital de Salud. (2009). *Boletín de Estadísticas Tomo III*. Bogotá: Subdirección Imprenta Distrital - DDDI.
- Senior-Sanchez JM, Lugo-Agudelo LH, Acosta-Baena N, Acosta-Reyes JL, et al. (2013). *Guía de práctica clínica para el Síndrome Coronario Agudo*. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. CINETS.
- Shinghal, J. N. (1921). *Cuadros gráficos de medicamentos seleccionados*. New Delhi: B Jain Publishers.
- Sieck HealthCare Consulting. (2005). Cost Effectiveness of Chest Pain Units. *Cardiol Clin*, 23, 589–599.
- Simel DL, Rennie D. (2009). *The Rational Clinical Examination Evidence-based clinical diagnosis*. Miami Flo-US: McGraw Hill.
- Stephens NG, P. A. (1996). Randomized controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study. *Lancet*, 347, 781-6.
- Steven, M. (2012). *Evidence-based physical diagnosis* (3 ed.). Philadelphia: Saunders - Elsevier. doi:ISBN: 978-1-4377-2207-9

- Swap CJ, N. J. (2005). Value and limitations of chest pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes. *JAMA*, 294:2623.
- Ting HH, C. M. (1997). Vitamin C improves endothelium-dependent vasodilation in forearm resistance vessels of humans with hypercholesterolemia. *Circulation*, 95, 2617-22.
- Tyler, M.-L. (2008). *Imagen de los medicamentos homeopáticos*. Delhi: Jain Publishers.
- Vijnovsky, B. (1978). *Tratado de Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires.
- Vijnovsky, B. (1997). *Tratado de materia médica homeopática*. Buenos Aires: EDITORIAL PROVISIONAL PARA CODIGOS.
- Vithoukás, G. (1999). *Esencia de la materia médica homeopática*. Barcelona, España: Paidós. doi:ISBN 84-493-0649-3
- Vithoukás, G. (1999). *Esencia de la materia médica homopática*. Barcelona: Paidós.