Integración de técnicas homeopáticas en enfermedades crónicas y agudas.

Dra. Alicia Esquivel*

Introducción

En los últimos años hemos observado en Homeopatía un crecimiento exponencial de diferentes abordajes, toma del caso y diferentes caminos para llegar al diagnostico correcto del o los medicamentos que resolverán la condición de los pacientes, que lo llevaran al tan buscado equilibrio vital /inmunológico.

Las investigaciones y las diferentes escuelas objetivan sus hallazgos en forma clara y transparente lo que nos satisface plenamente.

Hace ya muchos años que el ejercicio de la homeopatía nos ha mostrado que hay enfermos con sus enfermedades, el primer escalón hacia el éxito del tratamiento pasa por saber cuál es el tratamiento que ese paciente debe recibir. Evidentemente en este punto sabemos que habrá controversia y la aceptamos dado que la diferencia de ideas y experiencias genera crecimiento. En nuestra práctica seguimos a los maestros Prof. Eisayaga, Prof. Minotti, indicamos el medicamento de simillimun (de fondo, medicamento del paciente, medicamento constitucional ,totalidad sintomática característica)[1] o medicamos con el medicamento de la enfermedad (medicamento complementario, totalidad patológica característica), según la presentación y valoración del paciente sin ningún temor porque la homeopatía nos brinda la posibilidad de manejar situaciones de agravación o de efectos no deseados que en nuestra experiencia se han presentado en forma fortuita.

En el año 1990 tomamos conocimiento de la Medicina Energético Biológico Clínica propiciada por el Prof. Ernesto Puiggrós quien propuso una técnica terapéutica investigando fundamentalmente en las enfermedades crónicas, la etiología y la fisiopatología integrándolas con la sintomatología baluarte de la homeopatía hahnemanniana.
Sus pilares la ley de la causalidad y el tratamiento con isopáticos, (utilización del idéntico patológico o causal) como complementario del remedio homeopático correctamente elegido individualizado personalmente.
Los medicamentos isopáticos, elementos inmunológicos que son tratados homeopáticamente "actúan como refuerzo o debilitamiento de funciones normales (estimulación inhibición),es decir estamos en presencia de una identidad de funciones"(Milstein,2013.pp:32)

Utilizamos estos tratamientos complementarios que consideramos integrativos en aquellos casos en los que no se obtiene la mejoría esperada habiendo sido revisado el tratamiento instituido o cuando se requiere una rápida respuesta.

Hemos tratando con esta técnica pacientes con crisis bronco espásticas (CBO) graves, no controladas o persistentes, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en lactantes, alergias alimentarias que nos permitirá elabora una casuística que esperamos poder mostrar en próximos encuentros.

Casuística en curso

[1] Diferentes formas en que las escuelas designan al medicamento simillimun

*Médica Prof. Titular AMHU. Especialista en Pediatría .Curso Superior Homeopatía AMHA. Docente internacional.

CBO , asma persistente, tos espasmódica pertinaz.- Siguiendo MEBC hemos utilizado con éxito la epinefrina en baja potencia 6ta C y el tromboxano A 2 en potencias medias /altas por encima de 200 ,la primera por su efecto adrenérgico simpático mimético que produce bronco dilatación y bloqueo de la liberación de sustancias de los mastocitos y basófilos .El Tx A2 por ser es un mediador inflamatorio de la bronco constricción con efecto pronunciado.

ERGE. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. A nivel mundial se ha observado el aumento gradual y sostenido de su incidencia y de su prevalencia El paso retrógrado sin esfuerzo del contenido gástrico a la boca, reconocido como regurgitación o reflujo gastroesofágico (RGE), Cuando este fenómeno se produce con una frecuencia e intensidad suficientes como para superar la capacidad defensiva de la mucosa esofágica provoca un cuadro con sintomatología variable, con repercusiones clínicas, pudiendo generar ocasionalmente esofagitis y/o estenosis esofágicas ,en este caso se trata de una enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)que requiere tratamiento . La prevalencia de la ERGE con estudios pHmétricos ha sido estimada en un 8%. Si bien en la gran mayoría de lactantes se resuelve entre el 1º-2º año de la vida ,tiene una tendencia a persistir hasta la edad adulta en un 50% de los casos.
MEBC propone como tratamiento isopático funcional el empleo de la prostaglandina E 2 (PGE2) y prostaglandina F2alfa (PGF2 α) por su efecto citoprotector y capacidad de inhibir el ácido .Este efecto citoprotector incluye: incremento de la secreción de moco e incremento de producción de bicarbonato. Ambas estimulan la síntesis de fosfolípidos de membrana y la reparación celular. Aumentan el flujo sanguíneo mucoso disminuyendo la secreción ácida por lo que previenen la ruptura de la barrera mucosa. Las indicamos a baja potencia, 6ta C.

Casos clínicos.-

Expondremos un caso clínico de alergia alimentaria (AA).Las enfermedades alérgicas asociadas con alimentos se incrementan anualmente y el único tratamiento valido hasta el momento es la exclusión en la dieta del alimento alérgeno lo que impacta en la calidad de vida de las personas.

La AA tiene una prevalencia en EEUU y Europa de 2 a 4% en adultos y de 6 a 8% en niños, en Uruguay no se registran datos. La prevalencia de la alergia a alimentos se ha duplicado en los últimos diez años una de las causas podría ser el consumo de alimentos con métodos de cultivo o elaboración dañinos o perjudiciales. (Medina,A.et al ,2015)

El cuadro clínico varía de síntomas leves hasta reacciones anafilácticas. El diagnóstico se basa en la historia clínica, pero debe demostrarse evidencia de sensibilización específica para el alérgeno

Alergia al trigo. Se conoce que el trigo como granos era consumido 11000 años antes AC por los nativos americanos. 400 años AC en China se cultivó por primera vez para elaborar pan.100 años AC en Francia, se elabora el primer pan preparado con levadura de cerveza.Hoy en día la mitad de las calorías consumidas por la población humana proviene de los cereales principalmente del trigo los que son utilizados en múltiples preparaciones como ingrediente o como agentes aglutinantes por lo que existen importantes inconvenientes para evitarlo.

Alérgenos. Los cereales contienen numerosas proteínas con poder alergénico .Los principales alérgenos de cereales son proteínas de reserva (como el gluten de trigo) y otras proteínas que protegen al grano de ataques de hongos, bacterias o insectos. Se ha considerado que las globulinas y gluteínas son los antígenos responsables de la hipersensibilidad inmediata frente a los cereales ingeridos. En el asma producida por inhalación de harina (enfermedad del panadero) las albúminas serían los alérgenos más importantes.

La alergia al trigo es una enfermedad inmune, se caracteriza por una respuesta de hipersensibilidad mediada por IgE que se distingue por la aparición de síntomas

gastrointestinales, manifestaciones dermatológicas y sistémicas que pueden ser desencadenada por el gluten y otras proteínas del trigo.La IgE reconoce como extraño y peligroso a las proteínas del trigo y desencadena una reacción (alérgica) rápida e intensa.
Se presenta en una proporción baja de la población mundial 1% (0,4 al 4%)y puede desarrollarse a cualquier edad: desde el lactante hasta el adulto. El trigo es uno de los 5 alimentos que causan alergias más frecuentemente y es la primera causa de anafilaxia en la infancia.(Mariño,A.2018)
El tratamiento consiste en eliminar completamente las proteínas del trigo ya que las personas con AT no soportan trazas que pueden estar contenidas en productos ajenos a la alimentación. Los síntomas en general aparecen poco después de la ingestión del alimento ofensor. La AT puede estar particularmente asociada con anafilaxia inducida por ejercicio.

En el cuadro 1 se exponen las diferencias de tres patologías ligadas a la ingesta de gluten.

Cuadro 1. Comparación de características epidemiológicas, patogenia y diagnóstico de enfermedad celíaca, alergia al trigo y sensibilidad no celíaca al gluten

	Enfermedad celíaca	Sensibilidad no celíaca al gluten	Alergia al trigo
Prevalencia	0,5-1% de la población Se ha duplicado en los últimos 20 años	Aun no hay datos de prevalencia poblacional 20-40% de pacientes con síndrome de intestino irritable	0,5-9% en niños
Patogenia	Autoinmune Inmunidad adquirida Estado inflamatorio intestinal y sistémico	Respuesta inmune innata	Hipersensibilidad (especialmente tipo 1)
Síntomas digestivos predominantes	Dolor abdominal Constipación o diarrea crónica/ intermitente Distensión abdominal Vómitos	Dolor abdominal Diarrea crónica Distensión abdominal	Vómitos, diarrea inmediatamente luego de la ingesta
Síntomas extradigestivos	Anemia ferropriva refractaria a la suplementación con hierro Fatiga Dermatitis herpetiforme Pérdida de peso Úlceras aftoides Talla baja Retraso puberal Infertilidad Abortos espontáneos a repetición Elevación de transaminasas Cefaleas Ataxia cereberal Epilepsia idiopática Neuropatía periférica	Fatiga Eczema Cefalea Visión borrosa Depresión Anemia Parestesias en extremidades Dolor articular	Anafilaxia del ejercicio dependiente del trigo Dermatitis atópica Urticaria Asma y rinitis
Marcadores serológicos	Depresión, ansiedad IgA anti-tTG IgA anti- Endomisio IgG anti- DGP	Anticuerpos anti-gliadina (AGA)	IgE específica paratrigo *Prick* test para trigo
Biopsia duodenal	Necesario para confirmación* Puede evidenciar atrofia vellositaria	Necesaria para excluir EC	No es necesario

*ESPGHAN sugiere que la biopsia para diagnóstico no es necesaria en caso de paciente sintomático, con títulos de anti-TG2 > [illegible] DQ8 positivos.

Catalina Ortizet al.Rev. chil. pediatr. vol.88 no.3 Santiago jun. 2017

El gluten y prolaminas relacionadas, son proteínas que se encuentra en el trigo, centeno y cebada. Los humanos no tenemos las enzimas para lograr su digestión completa, y las peptidasas intestinales sólo logran su hidrólisis hasta péptidos de 30-40 aminoácidos que mantienen propiedades potencialmente antigénicas. En individuos genéticamente susceptibles,

estos péptidos pueden atravesar la barrera epitelial alcanzando la lámina propia intestinal donde pueden ser presentados y reconocidos por células del sistema inmune que eventualmente gatillan una reacción adversa de tipo alérgico (AT) o autoinmune (EC).Por otra parte, el trigo no sólo contiene gluten, sino que además otras proteínas que potencialmente pueden activar el sistema inmune, dentro de las cuales destacan los inhibidores de la alfa amilasa/tripsina (ATI). Estas proteínas han sido identificadas como activadores potentes de la respuesta inmune innata, gatillando la liberación de citoquinas proinflamatorias en monocitos, macrófagos y células dendríticas. También han sido identificadas como alérgenos específicos en cuadros de hipersensibilidad.

Nuestro caso:

1992.-Roxana M .Paciente de de 25 años de edad sexo femenino, caucásica, soltera sin hijos estudiante de ingeniería.

M de C. Alergia a la harina de trigo que le desencadena edema generalizado ha presentado síntomas de edema de Quincke. Edema local de miembros frente a la picadura de mosquitos

EA.-La sintomatología comienza a los 17 años de edad ,8 años antes de la consulta en que sin causa aparente desencadenante ni emocional, ni psíquica ni física comienza con edemas generalizados frente a la ingesta de harina de trigo. En los años 1984-1985 presentó en 3 oportunidades edema de Quincke que requirió internación.Transito intestinal irregular alternando periodos de constipación y diarrea: copiosa, líquida inodora amarilla.
Frente a este cuadro se le indica supresión de la harina de trigo y tratamiento medicamentoso con antihistamínicos a dosis máximas, a pesar de lo cual mantiene edema de párpados, rostro abotagado, tos y estornudos por polen .Al bañarse con ciertos jabones presenta erupción cutánea: roja pruriginosa descamante que empeora por el calor local.

En 1988 consulta Prof. G5 de gastroenterología quien diagnostica E. celiaca.y la vincula a la asociación de celiacos realizando tratamiento higiénico dietético con exclusión de harina de harina de trigo y gluten.En esta época la paciente presentaba reacciones inmediatas a la ingesta involuntaria de harina de trigo, relata un episodio que frente a la ingesta de una miga de pan desencadenó anafilaxia con dificultad respiratoria y erupción generalizada de todo el cuerpo , cuadro que requirió 7 días de internación.(Anexo1)

En 1992 frente al fallecimiento de su gastroenterólogo tratante cambia de técnico quien le indica biopsia intestinal (el set de diagnostico serológico de EC se comenzaron a implementar a partir de 1997). En esa época la ECse diagnosticaba por la clínica, (síndrome malabsortivo), la biopsia intestinal, la mejoría clínica e histológica con la dieta de supresión y recaída frente a la comida de prueba.(Anexo2y3)

La AP de la biopsia muestra mucosa intestinal normal, descartando EC la deriva a un alergista quien pide Prueba de Inhibición de la Migración Leucocitaria (PIML)[2],la que resultó positiva para la harina de trigo y dudosa para la cebada.(Anexo 4)

Frente al cuadro clínico y los exámenes paraclínicos la alergista plantea que se trata de una alergia alimentaria con reacción anafiláctica sistémica y que el hecho de mantener reacciones positivas luego de haber realizado 8 años de dieta de supresión indicaba la irreversibilidad del cuadro por lo que prescribió mantener dieta sin gluten y harina de trigo de por vida y mantener medicación antialérgica por vía oral.

Realizamos la toma del caso y jerarquizamos los siguientes síntomas:1)malicioso,2)Temor enfermedad inminente, 3)trastornos por anticipación, 4)irritable antes de menstruar, 5)callado, 6)horribles cosas, 7)timidez vergonzosa, 8)falta de calor vital, 9)deseo de dulces.(Anexo 5)

La paciente relataba que no recordaba sus sueños pero que se despertaba llorando por comer pan. El medicamento que correspondía a la paciente fue calcárea carbónica la que indicamos comenzando por una potencia 6ta centesimal recibiendo a posteriori potencias crecientes.

Fue controlada cada 30-45 días, en las entrevistas relataba encontrarse anímicamente bien pero permanecía cansada, persistiendo edema de párpados por lo que esporádicamente recibió antialérgicos.

A los 3 meses de tratamiento presenta un episodio de edema generalizado y broncoespasmo frente a la ingesta accidental de una golosina con gluten. Pedimos dosificación de IGE, con un valor de 134 se encontraba moderadamente elevada (rango del estudio hasta 120).(Anexo 6)

Resolvemos integrar tratamiento MEBC IgE50.000 y Gluten 200 ambos en dosis repetidas a diario, al mes de iniciado comienza a disminuir el cansancio y desaparecen los edemas

A los 2 meses del tratamiento con homeopatía y MEBC se realiza comida de prueba (1 galletita cream cracker) con buena tolerancia .Se plantea nueva comida de prueba en 1mes.

Concurre al 6to control, a 6 meses de iniciado el tratamiento homeopático y 3 meses de tratamiento integrativo con MEBC, nos comunica que está con dieta libre ha incorporado harina de trigo y gluten, se encuentra sin edemas . T.I normal.Se siente muy bien pedimos test de migración leucocitaria cuyo resultado es normal, dosificación IgE 93,dentro del rango normal para el laboratorio actuante (max.120).(Anexo 7 y 8)

Video con testimonio de la paciente.

Este esquema lo hemos realizado con otros pacientes y otros alérgenos dinamizados según técnica homeopática con resultados similares.

---

[2] La reacción de inhibición de la migración de leucocitos permite evaluar la capacidad de los linfocitos T para producir linfocinas en respuesta a la estimulación antigénica. Esta evaluación de la prueba de la actividad funcional de los linfocitos T se puede utilizar para el diagnóstico de deficiencia inmune (reacción con mitógenos), hipersensibilidad (alergia) de tipo retardado (reacción a un antígeno específico o un alérgeno).

La reducción de la migración con un antígeno específico o alérgeno atestigua la sensibilización de los linfocitos a estos antígenos (alergias)

La reducción de la migración con mitógenos testimonia la hiperactividad del sistema inmune en las enfermedades alérgicas y autoinmunes

Nos hemos preguntado cuál ha sido la causa de este despliegue en Homeopatía de nuevas técnicas de toma de caso , de diagnostico del simillimun y tratamiento a instituir ,si consideramos que la Homeopatia Hahnemaneana correctamente aplicada da respuesta a la mayoría de las dolencias reversibles. Creemos que en estos más de 200 años desde que Hahnemann mostrò lo que llamò nueva medicina la ciencia médica ha crecido también exponencialmente. Habiendo probado y comprobado el arte de curar homeopático como válido debemos repensarlo a la luz de los nuevos conocimientos , cuyos aportes fundamentalmente en biomedicina y nanomedicina evidencian nuestra practica.

Bibliografía

Candegabe, E. (2006).Aproximación al método de la Homeopatía Pura.Editorial Kier.2006.B.A

Czaja-Bulsa G et al. Nutrients (2017); What Do We Know Now about IgE-Mediated Wheat Allergy in Children? Disponible: http://www.mdpi.com/2072-6643/9/1/35

Guajardo Bernal, Germán (2004). La Homeopatía y el método. editorial Malabares. Disponible: http://www.mdpi.com/2072-6643/9/1/352004.

Mariño, Andrea Cte. Nac. Alergia. (2018). Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Arch. Argent. Pediatr.(2018); 116 Supl 1:S1-S19.Disponible: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a44s.pdf

Medina Hernández, Alejandra et al. (2015). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con sospecha de alergia alimentaria en México. Estudio Mexipreval. Revista Alergia México 2015; 62:28-40.

Milstein, David. (2013). Similitud. Ley de Causalidad. Isopatía. Enfermedades crónicas.pp:32Editorial AMHA

Ortiz, Catalina et al (2017).Enfermedad celíaca, sensibilidad no celíaca al gluten y alergia al trigo: comparación de patologías diferentes gatilladas por un mismo alimento Rev. chil. pediatr. vol.88 no.3 Santiago jun. 2017.

INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO
DEPARTAMENTO DE HIGIENE Y ASISTENCIA SOCIAL
SERVICIO MEDICO

Montevideo, 12 - 4 - de 19 89

Sr. Médico tratante de la funcionaria Roxana MATTOS C.I.

Estimado colega:

Al practicar diversos exámenes a su paciente en el Servicio Médico Municipal, se le ha detectado: que se asiste con gastroenterólogo por afección intestinal

A los efectos de proseguir el trámite, este Servicio exige que dicho interesado esté bajo atención médica.

Por ello rogamos a Ud. se sirva contestar el siguiente cuestionario.

Agradeciendo su amabilidad, lo saluda muy atte.

Se plantea a los efectos de carné de salud
Informe a IMAM

Médico Municipal
Dra. MILKA A. de BARBATO
MEDICO

a) Desde qué fecha está en atención con Ud.? 8 - X - 84

b) Exámenes realizados

c) Diagnóstico SPRUE nostras. Intolerancia a harinas (además de [illegible]) - Enfermedad CELIACA -

d) Tratamiento ordenado supresión de alimentos con trigo - cebada, centeno, avena y derivados

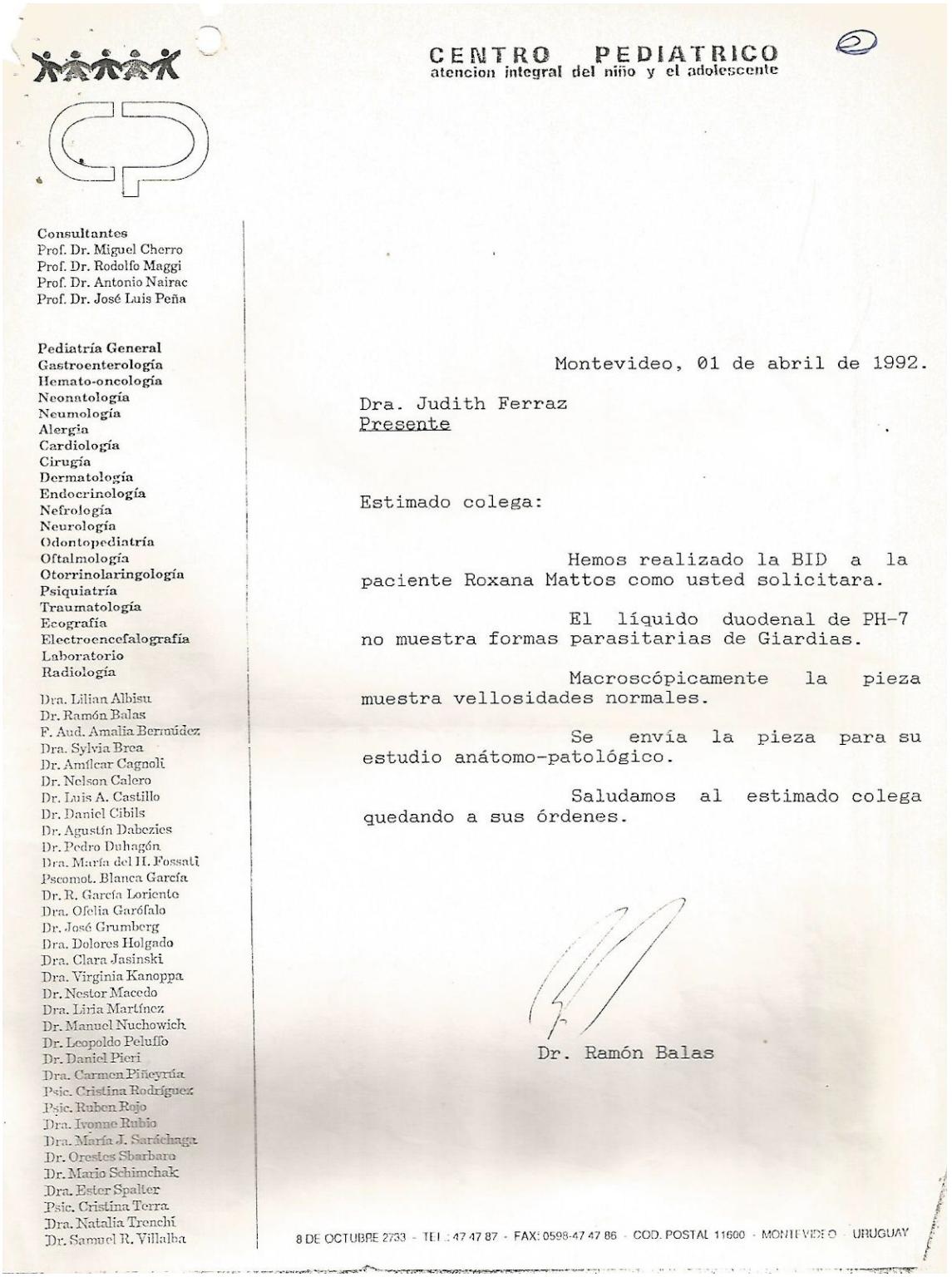
e) Cumplimiento del mismo correcto - Paciente cumplidora

Dr. ISAIA MILSTEIN
MEDICO GASTROENTEROLOGO
CONSULTORIO:
[illegible]
TEL. 41 67 48 TEL. [illegible]

Médico tratante
Dr. Isaia Milstein

Este formulario debe ser devuelto por el propio interesado, entregándolo en el Servicio Médico Municipal, San José 1383, 1er. Piso, Contralor de Resultados de lunes a viernes dentro del siguiente horario:

Anexo1



CENTRO PEDIATRICO
atencion integral del niño y el adolescente

Consultantes
Prof. Dr. Miguel Cherro
Prof. Dr. Rodolfo Maggi
Prof. Dr. Antonio Nairac
Prof. Dr. José Luis Peña

Pediatría General
Gastroenterología
Hemato-oncología
Neonatología
Neumología
Alergia
Cardiología
Cirugía
Dermatología
Endocrinología
Nefrología
Neurología
Odontopediatría
Oftalmología
Otorrinolaringología
Psiquiatría
Traumatología
Ecografía
Electroencefalografía
Laboratorio
Radiología

Dra. Lilian Albisu
Dr. Ramón Balas
F. Aud. Amalia Bermúdez
Dra. Sylvia Brea
Dr. Amílcar Cagnoli
Dr. Nelson Calero
Dr. Luis A. Castillo
Dr. Daniel Cibils
Dr. Agustín Dabezies
Dr. Pedro Duhagón
Dra. María del H. Fossati
Pscomot. Blanca García
Dr. R. García Loriente
Dra. Ofelia Garófalo
Dr. José Grumberg
Dra. Dolores Holgado
Dra. Clara Jasinski
Dra. Virginia Kanoppa
Dr. Nestor Macedo
Dra. Liria Martínez
Dr. Manuel Nuchowich
Dr. Leopoldo Peluffo
Dr. Daniel Pieri
Dra. Carmen Piñeyrúa
Psic. Cristina Rodríguez
Psic. Ruben Rojo
Dra. Ivonne Rubio
Dra. María J. Saráchaga
Dr. Orestes Sbarbaro
Dr. Mario Schimchak
Dra. Ester Spalter
Psic. Cristina Terra
Dra. Natalia Trenchi
Dr. Samuel R. Villalba

Montevideo, 01 de abril de 1992.

Dra. Judith Ferraz
Presente

Estimado colega:

Hemos realizado la BID a la paciente Roxana Mattos como usted solicitara.

El líquido duodenal de PH-7 no muestra formas parasitarias de Giardias.

Macroscópicamente la pieza muestra vellosidades normales.

Se envía la pieza para su estudio anátomo-patológico.

Saludamos al estimado colega quedando a sus órdenes.

Dr. Ramón Balas

8 DE OCTUBRE 2733 - TEL.: 47 47 87 - FAX: 0598-47 47 86 - COD. POSTAL 11600 - MONTEVIDEO - URUGUAY

Anexo2

MARIA del CARMEN GUTIERREZ
MEDICO
ANATOMIA PATOLOGICA
Juan Ramón Gómez 2575 - Tel.: 80 73 48
MONTEVIDEO

Nº archivo 4042
Procedencia casmu
Registro
Matrícula 16932504
Entrada
Salida 3.4.92
Enviado por 6.4.92

Nombre Roxana Mattos

Edad 24a Sexo

Datos clínicos. E. Celíaca

Pieza enviada BID

INFORME ANATOMOPATOLOGICO

Biopsia de intestino delgado constituida por mucosa sin submucosa
Vellosidades presentes, digitiformes, con arrugas laterales conservadas. Relación V/C 4/1. Epitelio superficial cilíndrico. Linfocitos intraepiteliales en el 10% de los enterocitos. Criptas, lámina propia y vasos sp.

En suma: Mucosa normal.

Dra. m.c. gutiérrez

Anexo 3

MARIA del CARMEN GUTIERREZ
MEDICO
ANATOMIA PATOLOGICA
Juan Ramón Gómez 2575 - Tel.: 80 73 48
MONTEVIDEO

Nº archivo 4042
Procedencia
Registro casmu
Matrícula 16932504
Entrada
Salida 3.4.92
Enviado por 6.4.92

Nombre Roxana Mattos

Edad 24a Sexo

Datos clínicos. E. Celíaca

Pieza enviada BID

INFORME ANATOMOPATOLOGICO

Biopsia de intestino delgado constituida por mucosa sin submucosa
Vellosidades presentes, digitiformes, con arrugas laterales conservadas. Relación V/C 4/1. Epitelio superficial cilíndrico. Linfocitos intraepiteliales en el 10% de los enterocitos. Criptas, lámina propia y vasos sp.

En suma: Mucosa normal.

Dra. m.c. gutiérrez

Anexo4

CASMU

LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA
JUAN RAMON GOMEZ 2675
TELS. 47 06 05 - 47 15 51 - 47 10 75
DEPENDENCIAS:
AGRACIADA 3691 - 8 DE OCTUBRE 3301
SANATORIO «DR. CARLOS MARIA FOSALBA» (Nº 1 SUB SUELO)

DIRECTOR:
Dra. Myriam Diberboure
Prof. Agdo. Dr. Walter Afallon
Prof. Adj. Dr. Julio C. Blanco
Prof. Adj. Dr. Juan C. Cázeres
Dra. Beatriz Del
Prof. Adj. Dra. Sima Feldman
Prof. Agdo. Dr. Winston Lozano
Prof. Adj. Dra. Ana M. García
Dr. Jorge Mirabal
Prof. Adj. Dr. Juan P. Monteverde
Dr. Alejandro Monteverde
Prof. Agdo. Dr. Domingo Mancroni
Prof. Agdo. Dra. Ana M. Otero
Prof. Agdo. Dr. Walter Pedreira
Dra. Elma Peña
Prof. Adj. Dr. Daniel Prari
Prof. Dra. Laura Pivel
Dr. José C. Russi
Prof. Agdo. Dr. David Sempol
Dr. Nelson Suárez
Quím. F. Olga Borrat
Quím. F. Gladys Grois

Dr. _____ Abon. ROXANA MATTOS Nº _____

Fecha 10.5.92
20.5.92.

INHIBICION DE LA MIGRACION LEUCOCITARIA

ESTIMULO	RESULTADO
Espontáneo	NEGATIVO
CEBADA	DUDOSO
AVENA	NEGATIVO
HARINA DE TRIGO	POSITIVO
DORIXINA	POSITIVO
MOSQUITO	NEGATIVO

Dr. WINSTON LOZANO

FUMAR LESIONA LOS PULMONES,
PUEDE TERMINAR EN CANCER Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SERIAS

Dra. Alicia Esquivel Rodriguez
Copyright: Angel Oscar Minotti
Paciente: MATTOS ROXANA

Fecha: 11/11/95
Hoja: 2

MINOTTI 2000 - REPERTORIZACION

Posición-Medicam.	Punt.	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
1 CALC	9/ 20	2	2	3	1	2	3	2	3	2																					
2 LYC	9/ 18	3	1	3	3	2	2	1	3	3																					
2 NUX-V	9/ 18	3	2	2	2	2	2	1	3	1																					
4 NAT-M	8/ 13	3	1	1	2	2		1	2	1																					
4 SEP	8/ 13	1	2	1	2	1	2		2	2																					
6 NAT-C	8/ 12	2	1	2		1	1	2	1	2																					
7 ARS	7/ 16	3	1	3		1	1		3	3																					
7 PHOS	7/ 16	1	3	3		1	1	1	3	3																					
9 SULPH	7/ 14	1	1			3	2	2	2	3																					
10 STAPH	7/ 13	2	1	1		2	3	2	2																						
11 KALI-C	7/ 12	1	3	1	1	1			3	2																					
12 CIC	7/ 10	1	1	2		1	3	1	1																						
13 MERC	7/ 9	1	1	1		1		1	2	2																					
14 PULS	6/ 14	1	2	3		3	2	3																							
15 ARG-N	6/ 13		2	3		2		1	2	3																					
15 PH-AC	6/ 13	2	2	3		1		1	3																						
17 CAUST	6/ 12	1		2	2	2	2		3																						
18 BAR-C	6/ 11	1		2		2		2	3	1																					
18 CHIN	6/ 11	1		1		2		2	2	3																					
18 NIT-AC	6/ 11	2	2			2	1	1	3																						

Sintoma 1:
MENTALES
MALICIOSO:
-RENCOROSO, VENGATIVO:

Sintoma 2:
MENTALES
TEMOR:
ENFERMEDAD INMINENTE, DE:
-EN GENERAL:

Sintoma 3:
MENTALES
TRASTORNOS POR:
ANTICIPACION:

Sintoma 4:
MENTALES
IRRITABILIDAD:
MENSTRUACION:
ANTES DE:

Sintoma 5:
MENTALES
CALLADO:
-SILENCIOSO:

Sintoma 6:
MENTALES
HORRIBLES:
COSAS, HISTORIAS TRISTES, LA AFECTAN PROFUNDAMENTE:

Sintoma 7:
MENTALES
TIMIDEZ:
VERGONZOSO:
-EN GENERAL:

Sintoma 8:
GENERALIDADES
CALOR:
VITAL, FALTA DE:
-EN GENERAL:

Sintoma 9:
ESTOMAGO
DESEOS:
DULCES:
-EN GENERAL:

Anexo5

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA

Dr. 2797 Afiliado Nombre: MATTOS ROXANA
3

Nº 1693250 Fecha: 27 11

VALORES NORMALES:

* * * * DOSIFICACION DE I.G.E.

134 UI/ML HASTA 120 UI/ML

* * * DR. LOZANO

CENTRO DE ASISTENCIA DEL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY
CASMU

Form. 583/17 - IMP. CASMU

Departamento de Patología Clínica del CASMU afiliado a:
- Comité de Estandarización y Control de Calidad (C.E.C.C. Uruguay)
- Programa de Control de Calidad Internacional de Química Clínica OMS - Birmingham, Inglaterra
- International External Quality Assessment Scheme for Hematology Royal Postgraduate Medical School Du Care Road London - United Kingdom

DIRECTOR:
Dra. Myriam Diberboure
Prof. Agdo. Dr. Walter Alallon
Prof. Adj. Dr. Julio C. Blanco
Prof. Adj. Dr. Juan C. Cázeres

Dra. Beatriz Dol
Prof. Adj. Dra. Sima Feldman
Prof. Agdo. Dr. Winston Lozano
Prof. Adj. Dra. Ana M. García
Dr. Jorge Mirabal

Prof. Adj. Dr. Juan P. Monteverde
Dr. Alejandro Monteverde
Prof. Agdo. Dr. Domingo Mancioni
Prof. Agdo. Dra. Ana M. Otero
Prof. Agdo. Dr. Walter Pedreira

Dra. Ema Peña
Prof. Adj. Dr. Daniel Pieri
Prof. Dra. Laura Pivel
Dr. José C. Russi
Prof. Agdo. Dr. David Sempol

Dr. Nelson Suárez
Quím. F. Olga Borrat
Quím. F. Gladys Grois

JUAN RAMON GOMEZ 2675 - TELS. 47 06 05 - 47 15 51 - 47 10 75
DEPENDENCIAS: AGRACIADA 3691 - 8 DE OCTUBRE 3301 - SANATORIO "DR. CARLOS MARIA FOSALBA" (Nº 1 SUB SUELO)

1.693.250

CASMU

LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA

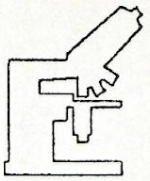
AN RAMON GOMEZ 2675

TELS. 47 06 05 - 47 15 51 - 47 10 75

DEPENDENCIAS:

AGRACIADA 3691 - 8 DE OCTUBRE 3301

SANATORIO «DR. CARLOS MARIA FOSALBA» (Nº 1 SUB SUELO)



DIRECTOR:
Dra. Myriam Diberboure
Prof. Agdo. Dr. Walter Alallon
Prof. Adj. Dr. Julio C. Blanco
Prof. Adj. Dr. Juan C. Cázeres
Dra. Beatriz Doi

Prof. Adj. Dra. Sima Feldman
Prof. Agdo. Dr. Winston Lozano
Prof. Adj. Dra. Ana M. García
Dr. Jorge Mirabal
Prof. Adj. Dr. Juan P. Monteverde
Dr. Alejandro Monteverde

Prof. Agdo. Dr. Domingo Mancioni
Prof. Agdo. Dra. Ana M. Otero
Prof. Agdo. Dr. Walter Pedreira
Dra. Ema Peña
Prof. Adj. Dr. Daniel Pieri
Prof. Dra. Laura Pivel

Dr. José C. Russi
Prof. Agdo. Dr. David Sempol
Dr. Nelson Suárez
Quím. F. Olga Borrat
Quím. F. Gladys Grois

Dr. _____ Abon. ROXANA MATTOS Nº _____

Fecha 30.06.93

INHIBICION DE LA MIGRACION LEUCOCITARIA

ESTIMULO	RESULTADO
espontáneo	NEGATIVO
CEBADA	NEGATIVO
TRIGO	NEGATIVO
DORIXINA	NEGATIVO

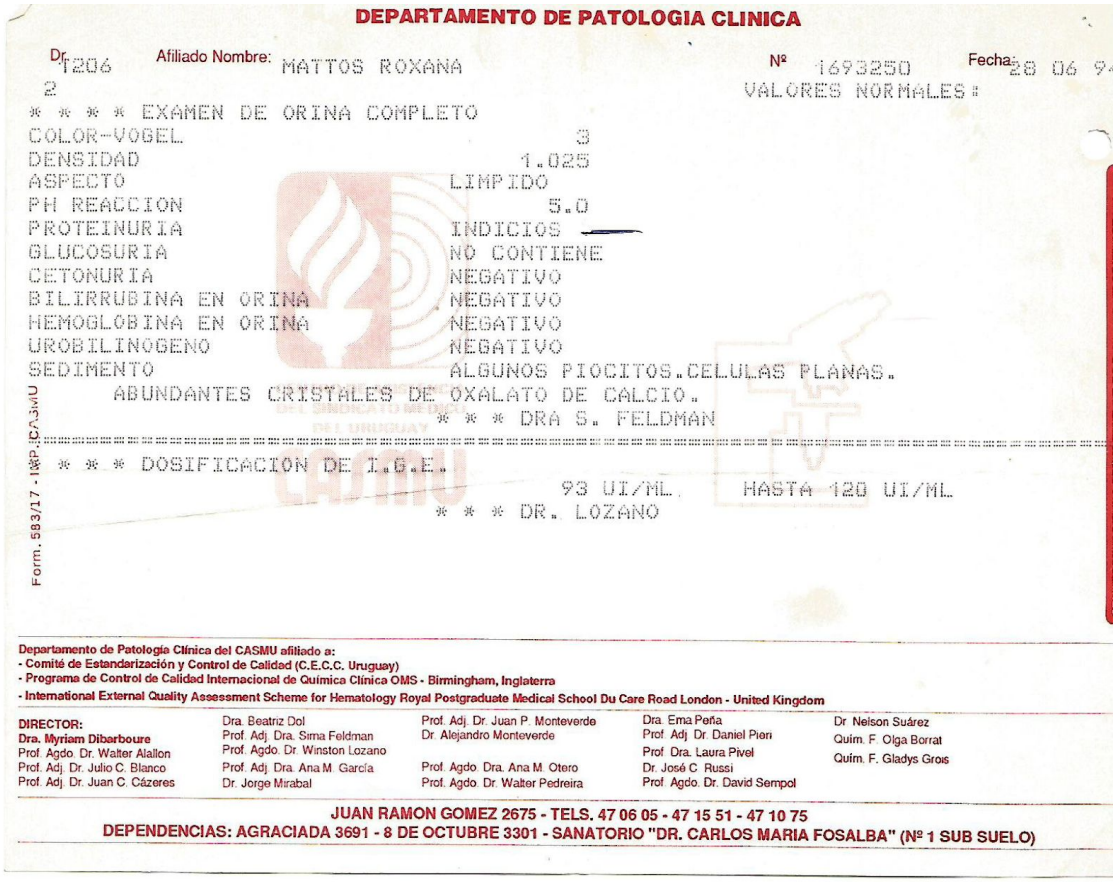
Ausencia de hipersensibilidad "in vitro" a las sustancia s testadas.

Dr. WINSTON LOZANO

Form. 555/17 - IMP. CASMU

FUMAR LESIONA LOS PULMONES,
PUEDE TERMINAR EN CANCER Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SERIAS

Anexo 7



DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA

Dr. 1206 Afiliado Nombre: MATTOS ROXANA Nº 1693250 Fecha: 28 06 9

2 VALORES NORMALES:

* * * * EXAMEN DE ORINA COMPLETO

COLOR-VOGEL	3
DENSIDAD	1.025
ASPECTO	LIMPIDO
PH REACCION	5.0
PROTEINURIA	INDICIOS
GLUCOSURIA	NO CONTIENE
CETONURIA	NEGATIVO
BILIRRUBINA EN ORINA	NEGATIVO
HEMOGLOBINA EN ORINA	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NEGATIVO
SEDIMENTO	ALGUNOS PIOCITOS.CELULAS PLANAS.

ABUNDANTES CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO.

* * * DRA S. FELDMAN

* * * DOSIFICACION DE I.G.E.

93 UI/ML. HASTA 120 UI/ML

* * * DR. LOZANO

Form. 583/17 - IMP. CASMU

Departamento de Patología Clínica del CASMU afiliado a:
- Comité de Estandarización y Control de Calidad (C.E.C.C. Uruguay)
- Programa de Control de Calidad Internacional de Química Clínica OMS - Birmingham, Inglaterra
- International External Quality Assessment Scheme for Hematology Royal Postgraduate Medical School Du Care Road London - United Kingdom

DIRECTOR:
Dra. Myriam Dibarboure
Prof. Agdo. Dr. Walter Alallon
Prof. Adj. Dr. Julio C. Blanco
Prof. Adj. Dr. Juan C. Cázeres
Dra. Beatriz Dol
Prof. Adj. Dra. Sima Feldman
Prof. Agdo. Dr. Winston Lozano
Prof. Adj. Dra. Ana M. García
Dr. Jorge Mirabal
Prof. Adj. Dr. Juan P. Monteverde
Dr. Alejandro Monteverde
Prof. Agdo. Dra. Ana M. Otero
Prof. Agdo. Dr. Walter Pedreira
Dra. Ema Peña
Prof. Adj. Dr. Daniel Pieri
Prof. Dra. Laura Pivel
Dr. José C. Russi
Prof. Agdo. Dr. David Sempol
Dr. Nelson Suárez
Quím. F. Olga Borrat
Quím. F. Gladys Grois

JUAN RAMON GOMEZ 2675 - TELS. 47 06 05 - 47 15 51 - 47 10 75
DEPENDENCIAS: AGRACIADA 3691 - 8 DE OCTUBRE 3301 - SANATORIO "DR. CARLOS MARIA FOSALBA" (Nº 1 SUB SUELO)

Anexo 8