

Algunas Disquisiciones Terapéuticas en el Tratamiento de pacientes con Cáncer y otras patologías graves en nuestro medio. Acerca de un caso.

Autor; Silvia Liliana Aschkar

Dirección; Belgrano 123 piso 9 dto 6. Ramos Mejía

Teléfono; 654-7345.

Mail; saschkar@yahoo.com

El objetivo del presente trabajo es referir situaciones que se presentan en el tratamiento de pacientes con Cáncer y otras patologías tumorales en nuestro medio; así como documentar el caso de una paciente con un tumor intracraneano que decidió no volver a realizar cirugía; y en quien si bien no se ha logrado la curación, se ha conseguido detener el crecimiento del mismo, además de llevar una excelente calidad de vida.

1-Lo primero a considerar es que en nuestro país siempre se realiza tratamiento con la medicina alópática, hegemónica o tradicional, con lo cual no tenemos estadísticas de tratamientos realizados exclusivamente con homeopatía como ocurre en otros países donde esta medicina es considerada oficial. Este caso que presento es generalmente la excepción.

2- la consulta tardía; como sabemos en el tratamiento del Cáncer es importante el diagnóstico precoz del mismo, así como el inicio precoz del tratamiento, ya que esto es lo que modifica sustancialmente el pronóstico. Pero en el caso de la Homeopatía, la misma es en nuestro medio considerada como la última posibilidad, el último recurso, encontrándose para algunos pacientes en el ámbito del fetichismo, la magia o la brujería. Esto trae como consecuencia que los mismos consulten en la etapa de recidiva, recaída de la enfermedad o por patologías graves aparecidas como consecuencias de los fármacos utilizados en dichos tratamiento. Seguramente ese sea el motivo por el que a pesar del uso de varios remedios no haya habido buenos resultados, tal es el caso de un paciente con tumor de Edwin quien presentaba metástasis pulmonares al momento de la consulta; o incluso en pacientes con cánceres de ovario e intestino que solamente lograron prolongar y mejorar su calidad de vida.

3- Además secundario a lo mencionado se dan situaciones en las que las exoneraciones, por ejemplo, ocurridas cuando se inicia el tratamiento homeopático, ya sean diarreas, resfríos o superficializaciones de la enfermedad como erupciones son tratadas con fármacos, por indicación médica o secundaria a automedicación. Cabe destacar también en ese orden, que la sociedad en la que vivimos es la de la urgencia, ya quiere curarse, usando en muchos casos hasta antibióticos la mayoría de las veces innecesarios pretendiendo tratar gripes o catarros estacionales sin tener en cuenta el tiempo de evolución que los mismos requieren, así como lo nocivo de dichos tratamiento, ya sea por su toxicidad o por la disbacteriosis y disturbios ocasionados en la microbiota, hoy considerada nuestro segundo genoma.

4-Toxicidad, Personas por otro lado armónicas y en tratamiento homeopático también pueden enfermar (ver trabajo anterior; uso de Varios remedios en el tratamiento del cáncer. Toxicidad como Causalidad presentado en el 71º Congreso LMHI) debemos considerar también en estos pacientes la utilización de estudios complementarios sin tener en cuenta la toxicidad de muchos de los mismos, tal es el caso de las tomografías computadas. Una tomografía de abdomen y pelvis expone a una persona a alrededor de 10mSv (milisievert), un PET a 25 mSv de radiación. Esta última es igual a aproximadamente una exposición promedio de radiación de fondo de 8 años. La radiación de fondo está dada por la radiación cósmica en exteriores y de gas radón en nuestras casas.

5- Uso de remedio único, uno de los principios fundamentales de la homeopatía; creo que es válido usar en pacientes con patología grave todos los recursos que tenemos, para luego en forma

simultánea o en una segunda instancia, al ir conociendo más al enfermo tratar de encontrar aquellos síntomas que por lo peculiares, raros o característicos nos llevarán al mejor remedio. Debido también al

6-Tiempo, en general estas patologías no nos dan tiempo debido a su rápido avance o evolución.

7- En algún caso, he atendido a paciente que presentaba cáncer de estómago operado que parecía haber evolucionado muy bien con un remedio (aparentemente su constitucional), apareciendo luego de un periodo prolongado (dos años) recaída del mismo. Y ahí me planteo si no debería haber agregado otros remedios propios de la patología. A lo mejor el resultado hubiera sido otro.

8- aparición de síntomas propios de los tratamientos alopáticos que en muchos casos podemos ayudar a sobrellevar, como las anemias, diarreas, etc, teniendo en consideración que las mismas también son parte de la toxicidad de los fármacos.

9-A veces el paciente reconoce que algo físico, externo, como un traumatismo, fue el origen de su cáncer, conocido en casos de cáncer de glándulas.

10-En algunas ocasiones, el paciente ha presentado varios cánceres de diferente estirpe, o presenta antecedentes familiares de los mismos. Hoy se conoce que mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 estarían relacionadas con un aumento considerable en la predisposición a padecer la enfermedad. En estos pacientes son de mucha utilidad el uso de nosodes.

El caso que presento a continuación fue elegido a pesar que el meningioma es un tumor de estirpe generalmente benigna, pero que por sus recidivas y localización se comporta como maligno, y además porque la paciente no quiso someterse nuevamente a cirugía, lo que me permitió ver la evolución con tratamiento homeopático exclusivamente.

Paciente de 65 años de edad, que había sido operada en el 2008 de meningioma en área del cerebelo. Consulta en el 2011, por agrandamiento de la imagen tumoral en la Resonancia Magnética. Le habían propuesto re operar. Ver resultado (ver informe 1).

Refiere; “tengo mucha angustia por la edad, tengo mi madre y suegra grandes, corro para todos lados. No vivo bien, quisiera disfrutar del día. Me agarra desesperación de que se me están pasando los años y no podemos movernos, pasear. Todo esto me absorbe, me siento atada. Querría tener mas libertad de irme los fines de semana. Siento que vivo mucho para los demás, quisiera cambiarlo y no puedo. No puedo expresarlo, hablarlo. Quisiera cambiar mi forma de ser, poner las cosas en su lugar. Tengo muchos recuerdos del pasado que me dan tristeza, seres que estuvieron y que no están, gente que me quiso, me acompañó, como que añoro tenerlos ahora. Tengo miedo del paso del tiempo, verme grande, me cuesta aceptarlo. Si me pongo nerviosa me da calor, me sube, me mancho, como una erupción en el cuello y la cara”.

“Desde la menopausia tengo angustia, insomnio. Trato de que no me vean, de estar bien, será por mi manera de ser. Estoy dura para llorar. Es muy frecuente que me guarde la bronca. Lo peor que

me ha pasado es la muerte de mi padre a los diez años, será por eso que me he sentido sola muchas veces. Todo me cae mal, estoy intolerante, reprendo a mi marido permanentemente”.

Se Repertorizó; 1- Menopausia, 2- Nostalgia
 3-Abandono 4-Temor de la Vejez
 5- Cólera reprimida 6- Vértigo, cefalea durante
 7- Vértigo al agacharse. 8- Boca, Lengua, Agrandada sensación
 9- Boca, decoloración azul, 10- Generalidades, cancerosas afecciones
 11- Cáncer de cráneo

SEP 10/10	1	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1
LACH 8/15	3	1	2	1	--	2	2	--	--	2	2
PHOS 7/15	--	2	2	--	--	2	2	1	--	3	3
MERC 7/13	--	3	2	--	--	2	2	--	1	2	1
ARS 7/12	1	--	1	--	--	2	2	1	--	3	2
PLB 7/10	--	1	--	--	--	2	2	1	1	1	2
AUR 6/12	--	2	3	--	1	2	2	--	--	2	--

Plb6/9	2	2	1	1	1	2
Phos 5/11	2	2	1	--	3	3
Ars 5/10	2	2	1	--	3	2
Merc 5/8	2	2	--	1	2	1
Sep 5/5	1	1	1	--	1	1
Con 4/10	3	1	--	--	3	3
Sil 4/10	3	2	--	--	3	2

Sepia aparecía en quinto lugar de la repertorización de los síntomas de la enfermedad (los últimos seis de la primera)

Se Prescribió; Sepia 200, agregándose luego plumbum 30

Evoluciona muy bien, tanto en el ánimo, carácter y sueño. Se realizan controles que mostraron durante el 2012 que la imagen persistía sin modificaciones. (ver informe 2 y 3)

La paciente deja de concurrir, volviendo en abril del 2014. En la RM se evidencia nuevamente aumento del tumor (ver informe 4)

Se reinicia tratamiento, aumentando las dinamizaciones de los remedios. Lleva cuatro años de controles, permaneciendo la imagen sin variantes. (ver informe 5, 6 y 7)

Como vemos en este caso se detiene el crecimiento del tumor con el tratamiento, evidenciándose en las imágenes de comienzo y luego del reinicio del tratamiento. Cabe destacar, que si bien la lesión no ha desaparecido, la misma no aumentó su tamaño en un seguimiento de cuatro años, presentando además la paciente una excelente calidad de vida.

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2325 - C1428AQK - Bs.As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs.As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO	27/11/2010
INFORME	380737
ESTUDIOS	193694
NOMBRE	
HISTORIA CLINICA	210084
FECHA NACIMIENTO	11/12/1945
SEXO	Femenino
OBRA SOCIAL	OSDE.ORG.SERV.DIR.EMPRESARIOS

Estudio: R. M. de Cerebro con Contraste

Se realizó RM de encefalo en equipo de 1.5 Tesla mediante secuencias sagitales en T1, axiales en T2, FLAIR, difusión, GRE, y secuencia volumétrica 3D T1 con contraste.

Se realizó lectura comparativa desde estación de trabajo con RM previa de fecha 14/12/09:


Se observa leve aumento de tamaño de la imagen extra axial conocida localizada en fosa cerebelosa derecha y en relación con el territorio presentando características de meningioma.

Por lo demás, el resto del examen no muestra cambios significativos en este lapso de observación.

Comentario: Se adjuntan placas ampliadas comparativas.

epm

Dr/a: Yañez Paulina
M.N.: 96769


Dr/a: Lescano Sebastian V.
M.N.: 110890

Página 1

RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2325 - C1428AQK - Bs.As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs.As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO	01/10/2012
INFORME	513625
ESTUDIOS	229954
NOMBRE	
HISTORIA CLINICA	210084
FECHA NACIMIENTO	11/12/1945
SEXO	Femenino
OBRA SOCIAL	OSDE.ORG.SERV.DIR.EMPRESARIOS

Estudio: R. M. de Cerebro con Contraste y Angio-R. M. de Cerebro

En equipo 3T se realizaron secuencias sagital T1, DWI, axial T1, T2, GRE, FLAIR, axial y coronal T1 tras la administración de contraste endovenoso y 3D TOF de vasos arteriales intracraneanos y 2D TOF de tiempos venosos con contraste.

Se comparó con estudio previo 02/03/2012 (FLENI).

Se observa lesión expansiva de localización extraaxial visualizada en topografía cerebelosa derecha, la cual no evidencia cambios significativos en este lapso de observación en cuanto a su tamaño y señal.

Tras la administración de contraste endovenoso presenta realce homogéneo, compatible con meningioma.

Se observan múltiples imágenes de señal hiperintensa en T2 y FLAIR, localizadas en la sustancia blanca bihemisférica. Dichas lesiones son de aspecto inespecífico por RM. Imágenes de similares características se visualizan en el tronco encefálico. Las mismas no aparentan cambios en este lapso.

Tras la administración de contraste endovenoso no se evidencian otros realces patológicos.

Hipointensidad a nivel de ambos globos pálidos en secuencia GRE, compatible con depósitos calcícos.

En secuencia de Angio RM intracraneana no se evidencian alteraciones en el calibre y en la señal de los vasos explorados.

La secuencia de Angio RM con tiempos venosos intracraneanos se encuentra degradada por artificios metálicos en topografía occipital derecha.

Senos venosos transversos y sigmoides del lado izquierdo, como así también el seno longitudinal superior se encuentran permeables.

Comentario.- la calidad de las imágenes se encuentra deterioradas por artificios metálicos en topografía occipital derecha. De justificarse control ulterior realizarlo en 1.5T a fin de minimizar artificios por inhomogeneidad del campo.

CV

Dr/a: Romero Carlos
M.N.: 62706

Dr/a: Carneo Natalia
M.N.: 122835

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2325 - C1428AQK - Bs.As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs.As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO	03/06/2013
INFORME	555768
ESTUDIOS	242848
NOMBRE	
HISTORIA CLINICA	210084
FECHA NACIMIENTO	11/12/1945
SEXO	Femenino
OBRA SOCIAL	OSDE.ORG.SERV.DIR.EMPRESARIOS

Estudio: R. M. de Cerebro con Contraste

Estudio realizado en resonador 1.5 Tesla. Secuencias sagital T1, axial T1, T2, FLAIR, DWI, GRE, T1 3D FSPGR post contraste.

Informe comparativo, desde estación de trabajo con respecto a RM previa del 01/10/2012 (FLENI).

Huellas quirúrgicas a nivel de calota basioccipital derecha, con artefacto por material de susceptibilidad magnética que degrada la calidad de las imágenes.

Persiste sin modificaciones a nivel extraaxial en topografía cerebelosa derecha, lesión expansiva con realce tipo homogéneo luego de la administración del contraste paramagnético. Dicha imagen impresiona en contacto con el seno transversal homolateral.

Asimismo sin modificaciones se observan las múltiples imágenes hiperintensas en T2 y FLAIR a nivel de la sustancia blanca bihemisférica, brazo anterior de capsula interna derecha y a nivel del tronco, de tipo inespecíficas por RM. El resto del estudio no presenta cambios significativos con respecto a RM previa.

aaa.

Dr/a: Yañez Paulina
M.N.: 96769

Dr/a: Gutierrez Leonardo
M.N.: 130952

Página 1

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

SERVICIO: RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2323 - C1428AQK - Bs. As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs. As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO:	31/03/2014	SEDE:	BELGRANO
TIPO EPISODIO:	Ambulatorio	Nº Paciente	315505 -
PACIENTE:			
FECHA NACIMIENTO:	11/12/1995	SEXO:	Femenino
O.S.:	OSDE.ORG.SERV.DIR.EMPRESARIOS / Plan 210		

Estudio: RMN DE CEREBRO CON CONTRASTE

Se realiza en equipo 1.5T, secuencias sagital T1, axial T1, T2, FLAIR, GRE, difusión y secuencia volumétrica T1 3D FSPGR tras la administración de contraste endovenoso.

Se realiza estudio comparativo con RM previa del 03/06/2013 (FLENI).

Cambios post quirúrgicos a nivel suboccipital derecho, asociado a artificio de susceptibilidad magnética que degrada la calidad diagnóstica de las imágenes.

Continúa visualizándose la lesión extraaxial, con base de implantación dural, con señal intermedia en T2 y FLAIR, con habido realce tras la inyección de gadolinio, compatible con meningioma, el cual se ubica en el aspecto lateral derecho de la fosa posterior, el cual impresiona comprometer al seno transversal homolateral y contacta también con la porción lateral derecha del tentorio, la cual comparativamente con estudio previo ha aumentado su tamaño tanto antero-posterior como longitudinal.

Persisten los cambios post quirúrgicos a nivel del parénquima cerebeloso adyacente sin cambios significativos en este lapso de observación.

Persisten sin cambios las múltiples lesiones focales con señal hiperintensa en FLAIR y T2 en topografía de la sustancia blanca subcortical y periventricular bihemisférica, con extensión a capsulas internas a predominio derecho, sin cambios significativos con respecto a estudio previo.

No se observan otros realces tras la inyección de gadolinio endovenoso.

No se observa efecto restrictivo en técnica de difusión.

Resto del examen sin cambios significativos.

Sinusopatía bimaxilar.

Dr. Gonzalez Galvez David
M.N.: 132573

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

SERVICIO: RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2323 - C1428AQK - Bs. As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs. As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO:	10/12/2014	SEDE:	BELGRANO
TIPO EPISODIO:	Ambulatorio	Nº Paciente	315505 -
PACIENTE:			
FECHA NACIMIENTO:	11/12/1945	SEXO:	Femenino
O.S.:	OSDE.ORG.SERV.DIR.EMPRESARIOS / Plan 310		

RMN DE CEREBRO CON CONTRASTE

Se realizó estudio en el equipo 1.5T mediante secuencias sagital T1, axial T1, T2, GRE, FLAIR y DWI.

Se realiza informe comparativo con estudio previo de fecha 31-03-2014 (FLENI).

El examen del parénquima supratentorial vuelve a mostrar la presencia de imágenes focales hiperintensas en secuencias FLAIR-T2 en sustancia blanca de ambos hemisferios, algunas de las cuales se muestran confluentes. Si bien son de aspecto inespecífico se interpretan en primera instancia como lesiones secuelas de tipo vascular microangiopáticas.

Cambios postoperatorios en fosa posterior, a la derecha de la línea media acorde a antecedentes. Persiste imagen isointensa en T1 adyacente al seno sigmoideo, de localización extraaxial, compatible con lesión proliferativa de estirpe meníngea.

No muestra cambios morfológicos significativos respecto a estudio previo.

El resto del examen de la fosa posterior es normal.

Cisternas basales, sistema ventricular y surcos de la convexidad amplios acorde a grupo etario.

Cuerpo calloso y charnela cráneo-raquídea de morfología habitual.

No se evidencian imágenes restrictivas en secuencias de difusión.

Dr. Carnevale Martín
M.N.: 129535

Dra. Falcón Laura
M.N.: 99925

NOMBRE PACIENTE: [REDACTED]

FECHA ESTUDIO: 05/05/2016

ID PACIENTE: 5252227

EDAD PACIENTE: 70 años

RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO CÓN CONTRASTE.

Exploró la región solicitada consecuencia que pondrán tiempo de relajación tisulares T1, T2 y FLAIR con registros en planos axial coronal y sagital.

Línea media se está preservada. Profundización de los espacios subaracnoideos axiales y de la convexidad así como también de las cisternas basales, troncales peri troncales y silvianas por proceso involutivo cerebral esperables acorde con la edad. Sistema ventricular de morfología conservada. Múltiples imágenes hiperintensas en secuencia ponderada para T2 y FLAIR, hipointensas en secuencia ponderada para T1 vinculables a lesiones vasculares secuelas de tipo microangiopático. Inhomogeneidad del campo magnético localización infratentorial sobre el hemisferio cerebelosos derecho por cambios post operatorios. Persiste imagen pseudo nodular isointensa en secuencia ponderada para T1 subyacente el seno sigmoideo de localización extra axial e hiperintensa en secuencia ponderada para T2 y FLAIR compatible con lesión orgánica remanente sin cambios de morfología, tamaño e intensidad comparativamente con último estudio de RNM anterior aportada del 10/12/2014. Sinusopatía maxilar derecha.



Dr. Luis Rodrigo Romero
Médico Especialista en
Diagnóstico por Imágenes
MIR N.º 409 N.º 64.476



- DIM. CENTROS DE DIAGNÓSTICO -

RM DE CEREBRO CON GADOLINIO

Apellido y Nombre:	Fecha: 20/03/2018
Documento: 5252227	Edad: 72 años
Numero: 88217	
Solicitado por el Dr/a: ANTUNEZ CARLOS	

Dr. Marcelo Zamboni
Dra. Carolina Mariluis
Dra. Marcela Valenzuela
Dra. Marina Steffen
Dra. Paula Zungrí
Dr. Luis Enrique Mena

Se exploró el encéfalo con cortes axiales, coronales y sagitales en secuencias de T1, T2, GRE, y FLAIR con gadolinio.

Se realiza informe comparativo con respecto al estudio previo aportado por la paciente con fecha 05/05/2016, identificándose huellas quirúrgicas con artefactos de su actividad magnética a nivel de la calota craneana occipital derecha que dificulta la valoración de las imágenes obtenidas. Sin embargo se evidencia la imagen ya conocida extra axial derecha a nivel de la fosa posterior (restos/recidiva de meningioma), que genera moderado efecto de masa sobre el parénquima cerebeloso homolateral y región temporooccipital derecha. Se evidencia en íntima relación con el territorio homolateral, miden la actualidad 33 mm de diámetro craneocaudal por 46 mm de diámetro anteroposterior, evidenciándose cambios significativos. Adjunto iconografía. Sistema ventricular supra e infratentorial de morfología y topografía conservada. Las cisternas axiales, basales, silvianas y espacios subaracnoideos de la convexidad de configuración habitual. Línea media centrada. Se observan múltiples imágenes puntiformes hiperintensas en T2 y flair a nivel de coronas radiatas y centros semiovais de aspecto secular vascular.

Conclusión: RM sin cambios significativos.

Estimado Profesional, estamos siempre para ayudarle en lo que necesite. Ya sea para evaluar en conjunto el estudio de su paciente, así como también para recibir sus sugerencias o responder dudas de estudios especiales que desee efectuar, por favor escribanos a nuestro email exclusivo para Usted: colegas@dim.com.ar

Dra. Marina Steffen
Esp. en Diagnóstico por Imágenes
M.N.:116424 M.P.:228043

Dr. Marcelo Zamboni
Esp. en Diagnóstico por Imágenes
M.N.:56870 M.P.:440248

**DIAGNOSTICAMOS HOY,
CON LA TECNOLOGÍA DEL MAÑANA.**

BELGRANO 136 - AV RIVADAVIA 14252 - BELGRANO 139 - MONTEAGUDO 50 - ESPORA 18 - AV RIVADAVIA 17624

Bibliografía:

- Lee Goldman. Andrew Schafer. Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna. 24ª Edición. 2013. Barcelona, España. Elsevier España, S.L

- ____ Seminario de tratamiento Homeopático del cáncer .Guadalajara, México. Marzo de 2000. Dr. Ramakrishnan.
- A.U. Ramakrishnan y Catherine R. Coulter. Aproximación homeopática al tratamiento del cáncer. 2013. Kandern, Alemania. Ediciones Narayana.
- Curso de Cáncer. Dr. Angel Minotti. 2011. Asociación Médica Homeopática Argentina.
- Bernardo Vijnovsky. Tratado de Materia Médica Homeopática. 1981. Buenos Aires. Argentina, Talleres Gráficos Zlotopioro S.A.C.I.F.
- Repertorio Total computarizado. R.T.C.
- American Cancer Society.
- E.B.Nash. Fundamentos de Terapéutica Homeopática. Tercera Edición. Librería “El Ateneo” Editorial. 1989. Valentín Alsina, Provincia de Buenos Aires. Argentina.