



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
LUIS G. PÁEZ

# **Manejo homeopático exitoso de un paciente con dislipidemia Reporte de caso**

**María Constanza Bastidas Campaña**

Fundación Universitaria Luis G. Páez  
Especialización en Medicina Homeopática  
Pasto, Colombia  
Mayo 2019

# **Manejo homeopático exitoso de un paciente con dislipidemia Reporte de caso**

**María Constanza Bastidas Campaña**

Trabajo de Grado

Tutor: Dr Germán Benítez

Fundación Universitaria Luis G. Páez  
Especialización en Medicina Homeopática

Bogotá, Colombia

2019

A Dios por guiar mi camino hacia el conocimiento de esta bella filosofía de hacer Medicina, a mi familia por apoyarme siempre y a mis pacientes porque son la inspiración para crecer más como profesional.

*María Constanza Bastidas Campaña*

## Contenido

Resumen	6
<b>1. Introducción</b>	<b>8</b>
<b>2. Justificación</b>	<b>9</b>
<b>3. Estado del arte</b>	<b>11</b>
3.1 Antilipemiantes de origen natural	11
3.2 Prevención y efecto protector	13
<b>4. Marco teórico</b>	<b>14</b>
4.1 Dislipidemias	14
4.2 Semiología	14
4.3 Tratamientos	15
4.4 Principios de la homeopatía	16
4.5 Diagnóstico de las dislipidemias	18
4.5.1 Diagnóstico convencional	18
4.5.2 Diagnóstico Homeopático	18
<b>5. Planteamiento del problema</b>	<b>21</b>
<b>6. Objetivos</b>	<b>22</b>
6.1. General	22
6.2. Específicos	22
<b>7. Metodología</b>	<b>23</b>
7.1 Tipo de Estudio	23
7.2 Diseño del estudio	23
7.3 Reporte de la información suministrada por el paciente	23
7.4 Totalidad sintomática, traducción a lenguaje repertorial, jerarquización y repertorización de síntomas	24
7.5. Diagnóstico clínico, medicamentoso y miasmático	24
7.6 Redacción de informes	25
<b>8. Reporte de caso</b>	<b>26</b>
8.1 Revisión por sistemas:	26
8.1.1 Síntomas Generales:	26
8.1.2 Síntomas Mentales:	26
8.2 Examen Físico:	27
8.3 Diagnóstico homeopático	27

8.3.1 Análisis sobre materia médica según la repertorización e intervención terapéutica	27
8.4 Intervención Terapéutica y seguimiento	28
8.4.1 Seguimiento	28
<b>10. Análisis de resultados</b>	<b>30</b>
<b>11. Conclusiones</b>	<b>31</b>
<b>11. Consentimiento informado</b>	<b>32</b>
<b>Anexo: Consentimiento informado</b>	<b>33</b>
<b>Anexo: Resultados de laboratorio</b>	<b>34</b>
<b>12. Bibliografía</b>	<b>38</b>

## Resumen

Se presenta el caso clínico de un paciente de sexo masculino con diagnóstico de dislipidemia, con 10 años de evolución, quien a recibido múltiples tratamientos alopáticos sin mejoría de su sintomatología. Este paciente fue medicado con *Lycopodium clavatum* 0/6 , quien presenta mejoría de sus sintomatología desde el inicio de la administración del medicamento hasta 6 meses después de recibir este medicamento. Actualmente el paciente acude a control con normalización de cifras de triglicéridos y colesterol total.

**Palabras clave:** dislipidemias, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, homeopatía, *Lycopodium clavatum*

## Abstract

The clinical case of a male patient with a diagnosis of dyslipidemia, with 10 years of evolution, who has received multiple allopathic treatments without improvement of his symptomatology is presented. This patient was medicated with *Lycopodium clavatum* 0/6, who presented improvement of his symptoms from the beginning of the administration of the medication until 6 months after receiving this medication. Currently the patient goes to control with normalization of triglyceride and total cholesterol levels.

**Key words:** dyslipidemia, hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia, homeopathy, *Lycopodium clavatum*

# 1. Introducción

El propósito de realizar el reporte de este caso clínico es resaltar la importancia de dar un adecuado manejo homeopático para obtener excelentes resultados terapéuticos.

La Homeopatía se nutre a diario del reporte de casos clínicos, haciendo de ella un arte, y un aprendizaje continuo que nos lleva a entender sobre la individualidad del paciente y lo que es digno de curar , tomando en cuenta la totalidad sintomática como la manifestación externa de ese desequilibrio de la energía vital que es la que enferma al individuo.

Entre los objetivos más importantes al reportar un caso clínico tenemos el de comprender las sensaciones, manifestaciones y percepciones del paciente frente a sí mismo, frente a los demás y frente a la vida misma, permitiéndonos conocer lo que el paciente concibe de la enfermedad, los síntomas, signos clínicos, agresiones medioambientales, terapéuticas recibidas con el único fin de construir una imagen clara e individual de la persona que permita llegar al diagnóstico medicamentosos. Esto con el fin de cumplir la única y más elevada misión del médico que es sanar a las personas . Parágrafo 1 del Organon. Arte de Curar.

A continuación presentamos el Reporte de Caso clínico de un paciente con diagnostico de Dislipidemia manejado con medicamento homeopático, la evolución del paciente, el análisis de resultados y las conclusiones



## 2. Justificación

Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades asintomáticas caracterizadas por concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas (1). Las concentraciones anormales de lipoproteínas son factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (2–4), resistencia a la insulina (5) y la obesidad (6). De acuerdo con el boletín del Observatorio Nacional de Salud (7), las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Colombia, en el periodo comprendido entre los años 1998- 2011 se registraron 628 630 muertes por enfermedades cardiovasculares, lo cual corresponde al 23,5% del total de las muertes en Colombia.

Siendo los lípidos uno de las biomoléculas principales de los seres vivos, el cuerpo humano puede sintetizar la mayoría de ellas. A pesar de esto, es necesario obtener de los alimentos algunas como las vitaminas liposolubles y los ácidos grasos esenciales. Los lípidos que ingresan a través del aparato digestivo o se producen metabólicamente, se transportan a través de los torrentes sanguíneo y linfático utilizando principalmente lipoproteínas.

Dentro de todo el rango de las lipoproteínas, se ha puesto especial interés en las lipoproteínas de baja densidad (cLDL) y las lipoproteínas de alta densidad (cHDL) por su papel en el transporte de colesterol. Las cLDL son partículas con un diámetro de 20-25 nm, son las responsables de suministrar el colesterol a las células del cuerpo. En contraposición, las cHDL tiene un diámetro entre 25 y 10 nm, su función principal es extraer el colesterol sobrante de las células y transportarlo al hígado para su eliminación en forma de ácidos biliares y colesterol en las heces (1).

El colesterol que no se ha llevado al hígado se puede acumular en las arterias en forma de placas ateromatosas en el interior de las paredes vasculares. Cuando ocurre una lesión del endotelio vascular los monocitos y los lípidos circundantes en su mayoría cLDL se acumulan en zona de la lesión. Con el tiempo, se forma una estría grasa que aumenta de tamaño, hasta el punto en el que sobresale dentro de la luz arterial. Esto reduce el flujo sanguíneo y la flexibilidad de las arterias afectadas. Finalmente, la obstrucción arterial y la fragilidad de las arterias incrementa el riesgo de accidentes vasculares (1).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia encargó a la Pontificia Universidad Javeriana y a la alianza universitaria CINETS, el desarrollo de un Guía clínica sobre la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años de edad (4,8). Uno de los hallazgos representativos del análisis realizado mostró que se puede lograr una reducción de entre el 20% hasta el 50% en el riesgo de presentar muerte de origen cardiovascular, cuando se reduce la concentración sanguínea de cLDL. Esta evidencia, estadísticamente significativa demuestra la relevancia del control de los lípidos sanguíneos como estrategia de prevención.

Por otro lado, se estima que el costo por paciente en el manejo terapéutico de un evento cardiovascular es mucho mayor cuando no se han tratado previamente los antecedentes como la dislipidemia, hipertensión arterial o diabetes (3).

En resumen, la alteración de los lípidos sanguíneos puede desencadenar accidentes cardiovasculares, los cuales son la principal causa de muerte en nuestro país. El costo del manejo terapéutico de pacientes con eventos cardiovasculares es menor cuando se tratan las dislipidemias. Al encontrar una alternativa para el control de las dislipidemias, se lograría un impacto significativo en la morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares.

### 3. Estado del arte

Las dislipidemias son enfermedades asintomáticas que a largo plazo pueden provocar complicaciones cardiovasculares. La homeopatía es un sistema médico complejo que debido al tratamiento holístico en individualizado del paciente propone una perspectiva diferente al diagnóstico y tratamiento convencional.

Con base en la patogenesia, Hahnemann plantea la posibilidad de administrar a una persona, una sustancia tóxica diluida y dinamizada, con el fin de conocer los síntomas que le provoca. En este sentido, muchos extractos de plantas se han estudiado para establecer una relación con los síntomas de los pacientes. De forma particular, se han encontrado efectos reguladores de los lípidos séricos y actividad bioquímica antioxidante y protectora cardiovascular.

#### 3.1 Antilipemiantes de origen natural

Se han estudiado diferentes sustancias, principalmente extractos naturales diluidos con potencial uso hipolipemiante, por ejemplo: *Chelidonium* (11), *Herniaria hirsuta* L (12), *Sphaeranthus indicus* Linn(13), *Withania somnifera* (14), *Ficus bengalensis* Linn (15), *Gymnema sylvestre* (16), *Caesalpinia bonduc* (17), *Gutteria gaumeri* (Yumel) (18), *Cuminum cyminum* (19), *Achyranthes aspera* Linn (20).

Baumans et al (11) experimentaron con extractos diluidos de la raíz de *Chelidonium majus* en conejos alimentados de forma controlada. Encontraron que el *Chelidonium* 3x muestra una disminución significativa del colesterol en plasma sanguíneo y se sugiere la experimentación en humanos para verificar su valor como potencial tratamiento para la hipercolesterolemia.

Van Dooren et al (12) efectuaron la cocción de material seco de *Herniaria hirsuta* L, con posterior filtración y liofilización. El extracto se suministró en la alimentación de perros a los que se les analizó el colesterol en bilis y sangre. Se concluye que el uso prolongado de este extracto disminuye el colesterol en la bilis pero no en la sangre de los animales alimentados con una dieta rica en colesterol. De la misma forma se reporta la capacidad farmacológica del tratamiento para prevenir la formación y disolución de cálculos biliares. Se propone que

el tratamiento con el extracto de *Herniaria hirsuta* L puede tener un efecto positivo en el tratamiento de los cálculos biliares en seres humanos.

Chopda, Mahajan y Talele (13) muestran el efecto antihiperlipidémico del extracto metanólico de *Sphaeranthus indicus* Linn en ratas de laboratorio a las que se les indujo hiperlipidemia. Se muestra la reducción de los niveles de colesterol sérico, triglicéridos y LDL al emplear dosis de 250 a 500 mg/kg de peso, así como el aumento en el cHDL. Los resultados son comparables con los obtenidos con las dosis estándar de Lovastatina. Se sugiere que el resultado está relacionado con el contenido de flavonoides, esteroides, saponinas, glucósidos y alcaloides presentes en el extracto.

Khursheed et al (14), reportan el incremento en el efecto antilipémico del extracto de *Withania somnifera* cuando se obtiene en una mezcla de alcohol y glicerina sobre el extracto tradicional obtenido por ebullición en agua. El estudio demuestra la disminución del colesterol, triglicéridos y LDL séricos en conejos alimentados de forma controlada. De la misma forma se encontró un incremento en el cHDL. Por otro lado se encontró un efecto antioxidante y cardioprotector que se sugiere que se puede atribuir a la presencia de flavonoides y taninos.

Mathew et al (15) realizan un estudio del efecto hipolipemiante de la leuco delfinidina obtenida del extracto de la corteza de *Ficus bengalensis* Linn. Los experimentos se realizaron sobre ratas albinas de laboratorio en condiciones controladas de alimentación. Se concluye que la leuco delfinidina es una molécula útil como agente hipocolesterolémico, a pesar de que no se conoce con certeza su mecanismo de acción.

Keshetty et al (16) evaluaron la actividad hipolipemiante de los ácidos extraídos de *Gymnema sylvestre* y lo compararon con el extracto completo de las hojas de la planta. El estudio realizado en ratas de laboratorio a las que se les indujo hiperlipemia, confirma que tanto los ácidos aislados como el extracto promueven una disminución en el perfil lipídico (LDL, colesterol y triglicéridos) y un incremento en vHDL.

Pankaj y Surana (17) evaluaron el efecto bioquímico sobre el perfil lipídico del uso de extractos acuoso, etanólico y de éter de petróleo de los frutos de *Caesalpinia bonduc* en ratas con hiperlipidemia inducida por alimentación. Como conclusión del estudio se propone

que el uso de los extractos de *C. bonduc* demuestran efectos preventivos y curativos en contra de la hiperlipidemia.

Husain, Indani y Poonam (18) realizaron un estudio en 29 personas diagnosticadas con hipercolesterolemia moderada, incluyendo pacientes con sin tratamiento con estatina en un centro médico de Udaipur, India. Todos los sujetos fueron tratados con terapia homeopática con 10-15 gotas de *Guatteria gaumeri* Q tres veces en un día durante 2 meses. Los autores muestran una disminución del colesterol total, LDL, c VLDL y triglicéridos así como el aumento de cHDL. A pesar de que es un estudio limitado, se concluye que *G. gaumeri* Q es una alternativa en el tratamiento de dislipidemias.

### **3.2 Prevención y efecto protector**

De la misma manera se ha evaluado el potencial en la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares del Ajo, Espino (hierba de corazón suave), limón, soya, *scutellaria*, *Radix salviae miltiorrhizae* (extracto de hierbas Danshen) (21), *Wedelia chinensi* (22).

Ranjitsinh et al (19) demuestran que el extracto metanólico de *Cuminum cyminum* previene la oxidación de cLDL mediada por  $\text{Cu}^{2+}$ . Teniendo en cuenta que la oxidación de estas lipoproteínas es el evento que precede a la formación de las células espumosas y la placa ateromatosa este extracto es una alternativa para la prevención de aterosclerosis.

## 4. Marco teórico

### 4.1 Dislipidemias

Este conjunto de enfermedades juegan un papel muy importante en la patogénesis del daño aterosclerótico y eventos isquémicos.

La forma más común es la dislipidemia mixta, caracterizada por triglicéridos altos (>150 mg/dL), cHDL bajo (< 40 mg/dL para hombres y <50mg/dL para mujeres) y cLDL elevado (>190 mg/dL) (9).

Los principales causantes del alto contenido de grasa en la sangre son: la dieta alimenticia, factores genéticos, enfermedades hormonales y ciertos medicamentos.

Las dislipidemias típicamente se clasifican en mixtas y aisladas. Las mixtas son aquellas en las se presenta alteración de las concentraciones anormales de diferentes tipos de lípidos sanguíneos. Por otra parte las dislipidemias aisladas corresponden a las alteraciones de un único tipo de lípidos, tal es el caso de la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, HDL bajo aislado, cLDL alto aislado(9).

### 4.2 Semiología

En la medicina convencional la Semiología (10) se refiere a la rama de la medicina que se ocupa de identificar los signos y síntomas de las enfermedades, con el fin de establecer un diagnóstico, para esto se vale de la Semiotecnia, es decir, del conjunto de métodos y procedimientos para identificar estos signos y síntomas, tales como el interrogatorio, exámenes clínicos. Las dislipidemias son asintomáticas, por lo tanto es importante conocer los signos y análisis clínicos del paciente para poder definir el diagnóstico.

Se distinguen los síntomas de los signos, ya que los primeros se refieren a las manifestaciones subjetivas que expresa el paciente; mientras los signos son las manifestaciones objetivas que se pueden incluso medir, pueden ser de tipo físico o químico.

Desde la perspectiva homeopática la Semiología homeopática está consignada en la Materia Médica pura, donde se han recopilado la patogenesia (conjunto de perturbaciones que produce la sustancia en dosis ponderables en un paciente sano). Es así como existen las Materias Médicas escritas por los grandes maestros de la homeopatía, tales como las obras de Hanhemann y Allen, y la más utilizado el Repertorio de Kent. La agudeza y experticia sumada al seguimiento juicioso de los fundamentos filosóficos y principios de la homeopatía le permiten al médico homeópata llegar a una nitidez sintomática.

### **4.3 Tratamientos**

Bajo el supuesto que la causa principal de las dislipidemias es la dieta alimenticia, un plan nutricional puede ser una alternativa para el tratamiento y prevención.

Se conoce que un dieta con ácidos grasos monoinsaturados son capaces de disminuir el cLDL y los triglicéridos, también incrementar ligeramente el cHDL. De la misma manera los ácidos grasos poliinsaturados como el omega 3 y 6, pueden favorecer la disminución de cLDL (1,9).

El manejo farmacológico con estatinas es la primera elección para disminuir el cLDL. Estas moléculas actúan como inhibidores competitivos de la enzima 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A (HMG-CoA) reductasa, con lo que se disminuye la síntesis de colesterol en el hígado. Como eventos adversos, se cree que puede tener incidencia en la aparición de diabetes mellitus (8).

Otra alternativa farmacológica es el uso de fibratos (9,11), que demuestran la disminución de los eventos de infarto agudo al miocardio y la reducción en los niveles de triglicéridos, sin que se identificaran riesgos clínicamente significativos asociados a esta intervención (8).

El ácido nicotínico es un agente hipolipemiante que se usa para el el manejo de múltiples tipos de dislipidemias, con un efecto benéfico, dada la disminución de eventos cardiovasculares. Sin embargo, se conoce su regular tolerancia, por efectos

gastrointestinales, musculares, y, principalmente, los asociados a la piel, como la rubicundez facial (flushing) (8,9).

El ácido graso poliinsaturado omega 3, es una alternativa dietética y también farmacológica para el tratamiento de dislipidemias. Los mecanismos de acción propuestos incluyen la disminución de la tensión arterial, reducción en la concentración de triglicéridos séricos, corrección de factores protrombóticos, efectos antiinflamatorios, efectos antiarrítmicos, mejoría de la función endotelial, estabilización de las placas de ateroma y mejoría en la sensibilidad a la insulina. Se ha estudiado la posible relación de las altas dosis de omega 3 con la incidencia de cáncer sin que se encuentre una significancia estadística concluyente (8,9,11).

Como alternativas de segunda y tercera línea de manejo se incluyen las resinas secuestradoras de ácidos biliares, tales como la colestiramina, el colestipol y el colesevelam (11,12). Estos fármacos se unen a los ácidos biliares, formando un compuesto insoluble, que tampoco se absorben y se excretan en la materia fecal. Este proceso obliga a producir nuevos ácidos biliares a partir de colesterol, desencadenando la expresión de receptores de membrana para capturar cLDL en el hepatocito. Algunos efectos negativos encontrados son la producción de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), aumentando los triglicéridos, también efectos secundarios como la constipación, dolor abdominal, náuseas y flatulencia (8).

#### **4.4 Principios de la homeopatía**

La homeopatía es un método terapéutico – experimental que aparece en Europa en el siglo XVII, aunque sus antecedentes se remontan a la Antigua Grecia donde ya los filósofos presocráticos, quienes establecieron el concepto de physys (“la naturaleza del ser”), el cual fundamentó la medicina griega. Posteriormente con Hipócrates de Cos se fundamenta la



Ley de la Semejanza: “La enfermedad se produce por los semejantes y, a través de los semejantes, el paciente retorna de la enfermedad a la salud”.

El método homeopático fue iniciado y fundamentado por el médico alemán Samuel C. Hahnemann (1755-1843), quien retoma el concepto de *physys* y lo renombra como “fuerza vital”. Actualmente, la homeopatía continúa siendo aplicada en países de Europa, principalmente en Alemania, Bélgica y Francia. Los principios o fundamentos de la homeopatía son (13) : a) Ley de la Semejanza o de la similitud, es decir que busca una relación de semejanza entre el medicamento y la enfermedad para llegar a una curación. b) Individualización del paciente, es decir que se tratan las características emocionales y mentales propias del paciente, basándose en las patogenesias (conjunto de síntomas o perturbaciones que se producen en un sujeto sano al administrar el medicamento homeopático). c) Fuerza vital, desde la filosofía homeopática se la entiende como esa fuerza que gobierna el organismo material, es el poder de los seres vivos de sanarse a sí mismos, de tal manera que el remedio homeopático solo inicia o refuerza ese intento de sanar. d) Dosis de sustancia activa a niveles infinitesimales.

Beltrán Dussán (14) sintetiza en su trabajo *La homeopatía, un aporte al conocimiento del año 2016*, que los medicamentos homeopáticos son nano-partículas que tienen propiedades biológicas y fisicoquímicas (15) que generan reactividad en diversas estructuras expresadas en el ADN y proteínas. Esto significa que los medicamentos homeopáticos provocan respuestas no farmacológicas sobre los mecanismos de adaptación y amplificación biológicos (16). Además, la respuesta del organismo dependerá de su capacidad para responder frente a los factores de estrés o amenaza. Lo que significa que con ello se obtienen correcciones a las desadaptaciones acumuladas. También se menciona que un agente nocivo diluido puede activar mecanismos de adaptación en los organismos vivos con respuestas enzimáticas (6), genómicas (17,18) y epi-genéticas (19) .

Un análisis de 83 estudios originales muestran los efectos significativos de la homeopatía en el tratamiento de ciertas condiciones médicas (20). Bellavite et al en esta revisión

muestran los resultados positivos en el tratamiento de oculoretinitis alérgica, síndromes similares a la influenza, otitis, fibromialgia, sinusitis, rinoconjuntivitis y artritis. También reportan los resultados de ensayos pragmáticos en los que el tratamiento homeopático responde de manera similar al tratamiento convencional. Adicionalmente se sugiere que algunos de los estudios analizados no representan un análisis acertado de los tratamientos, puesto que en homeopatía, la individualización y repertorización del paciente establecen tratamientos únicos para cada situación. Esto quiere decir que una patología podría tratarse de manera diferente, en función del caso reportado por el paciente y no necesariamente en función de la eficacia del medicamento utilizado.

Por otro lado, Cucherat et al (21) realizan meta análisis de la evidencia clínica relacionada con la eficacia de los tratamientos homeopáticos. Concluyen que a pesar de que la evidencia es insuficiente para demostrar que la homeopatía es clínicamente efectiva, es necesario que se realicen ensayos clínicos más rigurosos, por ejemplo, incluyendo varios cientos de pacientes para poder establecer conclusiones definitivas. La homeopatía puede y debe ser evaluada bajo la misma metodología usada para la alopática, lo cual obliga a que se diseñen ensayos clínicos estadísticamente más significativos. Esta conclusión, lejos de ser contraria a la homeopatía, es una invitación a realización de una mejor investigación, teniendo en cuenta las características específicas de los principios homeopáticos y un número razonable de pacientes tratados.

## **4.5 Diagnóstico de las dislipidemias**

### **4.5.1 Diagnóstico convencional**

El diagnóstico se realiza a partir del análisis de los lípidos sanguíneos. Los niveles que definen la dislipidemia mixta, es triglicéridos altos (>150 mg/dL), cHDL bajo (< 40 mg/dL para hombres y <50mg/dL para mujeres) y cLDL elevado (>190 mg/dL) (8,22).

### **4.5.2 Diagnóstico Homeopático**

En la Medicina homeopática el diagnóstico adquiere otras connotaciones que se desprenden de los principios filosóficos de la homeopatía; para realizarlo se acude a un examen minucioso y directo del paciente, tanto de sus síntomas físicos como mentales, siendo la homeopatía un abordaje integral y holístico le dará especial atención a la

información emocional, las sensaciones e incluso a las interrelaciones que tiene el paciente, incluso antes de manifestar los síntomas.

De acuerdo con Draiman (1994) citado por Peñaranda (23) en homeopatía se distinguen cinco tipos de diagnóstico, a saber: clínico, individual, biopatográfico, medicamentoso y miasmático.

El diagnóstico clínico es el que realiza la medicina convencional mediante sistemas mecanicistas, no es el más relevante para la homeopatía, pero se recurre a este para conocer algunos aspectos sobre la afección del paciente, tales como: la profundidad de las lesiones, hacer seguimiento a la evolución de la enfermedad, identificar los órganos que más tienden a enfermarse.

El diagnóstico individual identifica el carácter, las reacciones emocionales a cada situación o circunstancia de la vida y la cotidianidad del paciente. Se determinan temores, fobias. También identifica cómo el paciente reacciona ante el frío, el calor, u otras variables del ambiente.

El diagnóstico biopatográfico es aquel que determina la historia de vida del paciente, marcando algunos sucesos importantes, tales como: rupturas, duelos, cambios, entre otros. Identificando coincidencias entre estos eventos y el inicio de ciertas afecciones que ha padecido o viene padeciendo el paciente.

El diagnóstico miasmático, se refiere a la identificación del miasma, es decir a la alteración de la energía vital del individuo que lo predispone a padecer determinadas enfermedades, al respecto Rodríguez et al (24) establecen lo siguiente:

El término miasma proviene del griego *miainein* que significa manchar, corromper. En homeopatía cuando se habla de miasma se refiere a la predisposición genética que cada persona tiene a desarrollar y padecer cierto tipo de enfermedades y síntomas. Hahnemann buscaba la interpretación de la existencia de enfermedades crónicas, que si bien quienes las padecían eran tratados de manera adecuada, no responden satisfactoriamente a la acción de los medicamentos.

El diagnóstico medicamentoso se refiere al proceso de selección y jerarquización de los síntomas, uso del Repertorio y la correcta repertorización lo cual conlleva a la elección del medicamento más similar acorde con la ley de semejanza.

En este sentido, la homeopatía aborda las dislipidemias desde un enfoque holístico, en forma psicosomática y genética, tratándola de forma constitucional. Al paciente se lo evaluará de manera individual, acorde al principio de individualización. En el interrogatorio se preguntará por las sensaciones, el tipo de dolor, las circunstancias que rodean al paciente cuando se desencadena el dolor. Indagando en los síntomas mentales, emocionales, físicos, la historia de vida del paciente, así como los antecedentes genéticos; los cuales se pasa a jerarquizar, siendo los síntomas mentales los de primer orden y los de mayor importancia a la hora de determinar en el repertorio los medicamentos más similares.

## 5. Planteamiento del problema

A pesar de múltiples evidencias clínicas que sustentan la eficacia de los tratamientos homeopáticos (14,21,36,28–35) la homeopatía aún carece de credibilidad entre muchos profesionales de la medicina. Una de las causas de esta situación es la falta de estudios estadísticamente significativos que muestren la eficacia de los tratamientos homeopáticos .

Uno de los elementos diferenciadores de la homeopatía es su carácter holístico en el proceso de diagnóstico del paciente y la individualización de cada situación en particular. Caso contrario es el diagnóstico alopático que busca la generalización de una serie de signos y síntomas con el objeto de proporcionar un tratamiento que funcione en la generalidad de los pacientes. Esta diferencia hace que la búsqueda de un tratamiento homeopático basado exclusivamente en el diagnóstico convencional de cómo resultado una variedad de remedios opcionados. Por supuesto que también esto va en contra del principio de individualidad.

Las dislipidemias, que de tratarse convencionalmente supondría el uso de medicamentos con efectos colaterales. En contraposición, la homeopatía ofrece la posibilidad de un menor traumatismo y toxicidad.

De esta manera la pregunta que se pretende investigar es:

*¿Es posible el manejar exitosamente a un paciente con dislipidemia con tratamiento homeopático unicista?*

## 6. Objetivos

### 6.1. General

Documentar el manejo exitoso de un caso de dislipidemia con tratamiento homeopático unicista

### 6.2. Específicos

- Registrar el procedimiento de la toma de caso de un paciente con dislipidemia.
- Evidenciar la totalidad sintomática y la traducción al lenguaje repertorial del paciente con dislipidemia
- Definir el diagnóstico clínico, medicamentoso y miasmático del paciente con dislipidemia.
- Prescribir y hacer seguimiento del tratamiento con el medicamento escogido.
-

## 7. Metodología

### 7.1 Tipo de Estudio

El estudio realizado es de tipo observacional descriptivo.

Reporte de un caso de manejo de dislipidemia

### 7.2 Diseño del estudio

Reporte de caso

### 7.3 Reporte de la información suministrada por el paciente

Para recopilar la información suministrada por el paciente, se procederá de acuerdo con Hahnemann, en los párrafos del 82 al 104 del Organon el arte de curar, con respecto ala toma del caso. Se recibirá al paciente en la consulta privada, se realizará la construcción de la historia clínica de tal forma se pueda armar la imagen del paciente, con el fin de encontrar la imagen del medicamento que sea más similar a los síntomas presentados.

Con el fin de centrar la atención en la percepción del paciente sobre su padecimiento, se le permitirá expresar el motivo de la consulta con libertad, expresando la importancia de referir sus síntomas con precisión , hasta que se hayan agotado todos los síntomas. Se observará y escuchará de manera atenta sin interrupciones, sólo se le pedirá que siga exponiendo todos sus padecimientos

Con el interés de conocer lo que hay que curar, el médico que toma el caso tal como lo indica el párrafo 83 del Organon, actuará sin prejuicios, con los sentidos perfectos, atención al observar, y se registra con exactitud lo que el paciente y sus amigos o familiares lo expresan.

Para el registro de la información se utiliza el siguiente formato de historia clínica:

Datos personales	
Motivo de consulta	
Enfermedad actual	
Revisión por sistemas	
Síntomas generales	Sed y apetito
	Deseos y aversiones

	Sueño
	Calor vital y telúricos
Antecedentes	Personales
	Familiares
Historia Biopatográfica	
Síntomas mentales	
Examen físico	
Exámenes complementarios	
Diagnóstico integral	
Repertorización	
Diagnóstico medicamentoso	
Prescripción	

**Tabla 1:** Formato de historia clínica

#### **7.4 Totalidad sintomática, traducción a lenguaje repertorial, jerarquización y repertorización de síntomas**

Se valorará los síntomas reportados para determinar su importancia en la selección del tratamiento medicamentoso. El proceso empleado será el de jerarquización, iniciando por la clasificación de acuerdo con la localización (mentales, generales, locales y particulares). A continuación se individualiza al paciente, mediante la identificación de los síntomas característicos que lo hacen diferente de otro paciente con la misma enfermedad (parágrafo 153 del Organon del Dr. Hahnemann)

Seguidamente se buscará el medicamento que de acuerdo con la ley de similitud sea el más cercano al caso reportado por el paciente. Se seguirá el proceso de repertorización, que consiste en confrontar a través del repertorio, los síntomas con los medicamentos relacionados. La selección final se hará buscando en la materia médica el medicamento más similar al caso que se está tratando.

#### **7.5. Diagnóstico clínico, medicamentoso y miasmático**



Finalmente se definirá el diagnóstico clínico, individual, biopatográfico, medicamentoso y miasmático. El paciente será consultado periódicamente para verificar la efectividad y evolución del manejo de las dislipidemias.

### **7.6 Redacción de informes**

Se consignará en un documento escrito toda la información suministrada por el paciente, así como la evaluación de la totalidad sintomática, traducción al lenguaje repertorial, jerarquización y repertorización de síntomas, el seguimiento al tratamiento y progreso del paciente.

## 8. Reporte de caso

Paciente de 56 años de edad de sexo masculino quien acude a la consulta con diagnóstico de dislipidemia de difícil manejo, la misma que fue diagnosticada 10 años atrás. En un inicio el paciente refiere que presentó mareos, cefaleas matutinas que fueron manejadas con analgésicos convencionales pero ante la no mejoría se realizaron exámenes paraclínicos en donde se evidenciaron cifras elevadas de colesterol y triglicéridos. En consulta de medicina interna se diagnosticó Dislipidemia.

El paciente refiere que durante estos diez años consultó a varios médicos en especialidades como Medicina Interna, Cardiología quienes le formularon medicamentos como Gemfibrozilo, Lovastatina, Atorvastatina , acompañadas de dietas bajas en grasas, ejercicio y manejo de estrés.

A pesar de seguir las recomendaciones médicas las cifras de colesterol y triglicéridos no ha podido ser controladas, motivo por el cual el paciente decide buscar una alternativa terapéutica homeopática.

### 8.1 Revisión por sistemas:

Intolerancia a los alimentos calientes

#### 8.1.1 Síntomas Generales:

Sed y apetito normal

Deseos: De dulces, chocolates

Aversiones: alimentos calientes

Sueño: inquieto, con sobresaltos

Calor Vital y telúricos Se agrava con el calor

Personales : Infancia : Hepatitis A.

Farmacológicos: Atorvastatina 20 mg día

Quirúrgicos: Colecistectomía

Familiares: Padre Hipertensión arterial

Madre Diabética

#### 8.1.2 Síntomas Mentales:

El paciente desempeña un alto cargo en una empresa multinacional dedicada a las obras de infraestructura vial. Refiere ser muy exigente con sus subalternos a quienes en ocasiones les trata mal, él dice “me tienen miedo”. Se considera un hombre colérico, especialmente cuando le llevan la contraria, siempre a tenido la ambición de ser el mejor y ganar mucho dinero en lo que hace, lo mismo que lo ha logrado sopesando el tiempo que no ha podido compartir en familia. Refiere que descansa poco en la noche porque su sueño

no es reparador, habla o ríe durante el sueño. En cuanto al apetito refiere sentir mucha hambre al inicio pero se llena muy rápido y con poco alimento. Siempre tiene el abdomen distendido, con flatulencia.

## 8.2 Examen Físico:

Tensión arterial 130/90

Frecuencia Cardíaca 74 por minuto

Frecuencia Respiratoria: 20 por minuto

Alerta, conciente, orientado en tiempo y espacio, mucosas orales húmedas, piel y cabello sin alteraciones.

Cabeza con alopecia en área central de la cabeza, caída permanente de cabello

Abdomen: Ruidos hidroaéreos aumentados, flatulencia excesiva, cólicos biliares frecuentes hasta que le realizaron colecistectomía hace 2 años.

Extremidades: aparentemente normales

Genitourinario: sin alteraciones

## 8.3 Diagnóstico homeopático

Para la selección del medicamento se hace uso de la aplicación *Synthesis app*. Se toman los siguientes síntomas mentales:

- 1.- Cólera reprimida
- 2.- Cólera por contradicción
- 3.- Hablar o reír durante el sueño
- 4.- Trastornos por decepción
- 5.- Dictatorialidad
- 6.- Temor a lugares cerrados

En cuanto a los síntomas físicos se tomaron en cuenta:

- 1.- Dolor de cabeza congestivo
- 2.- Distensión abdominal que no mejora con eructos
- 3.- Hambre canina pero se sacia muy pronto
- 4.- Sueño inquieto

### 8.3.1 Análisis sobre materia médica según la repertorización e intervención terapéutica

Dentro de los posibles medicamentos se encuentra *Lycopodium Clavatum* cubriendo 10/10 síntomas. Teniendo en cuenta que *Lycopodium Clavatum* cubre todos los síntomas tanto mentales como físicos se decide iniciar tratamiento con *Lycopodium Clavatum*

## 8.4 Intervención Terapéutica y seguimiento

Diagnóstico Sindromático: dislipidemia

Diagnóstico Medicamentoso: *Lycopodium Clavatum*

Prescripción: *Lycopodium Clavatum* 0/6 CH , en un vaso de agua adicionar 3 gotas del remedio, de éste tomar un sorbo dos veces en el día.

### 8.4.1 Seguimiento

En la primera consulta realizada el 11 de agosto de 2018 el paciente presenta cuadro clínico severo de dislipidemia con valores siguientes:

- Triglicéridos de 1086.4 mg/dL
- Colesterol Total de 331.9 mg/dL
- cHDL 47,3 mg/dL
- cLDL 104,7 mg/dL

En esta consulta se decide iniciar tratamiento homeopático con *Lycopodium Clavatum* 0/6, con una prescripción de 3 gotas en un vaso de agua y tomar un sorbo del mismo 2 veces en el día previos golpecitos en el frasco.

Se realiza control el 30 de agosto de 2018 trayendo el paciente resultados de exámenes de laboratorio reportando:

- Triglicéridos en 143 mg/dl
- Colesterol total en 172 mg/dl
- cHDL 43 mg/dL
- cLDL 100 mg/dL

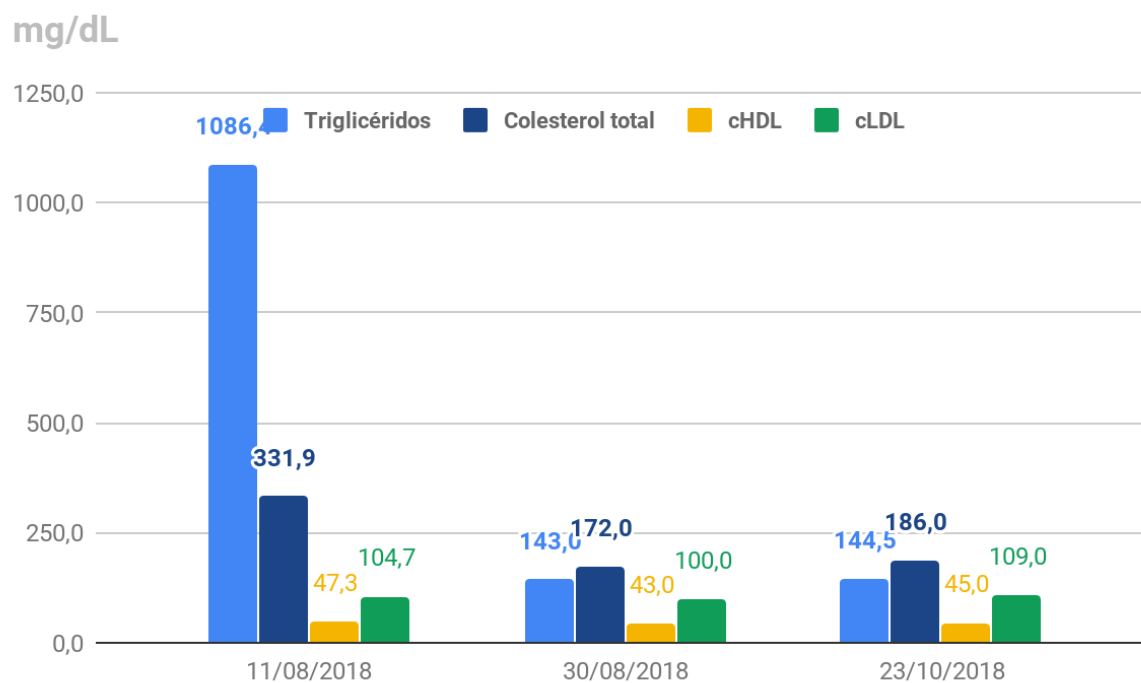
Debido a la reducción apreciable en los valores, se decide repetir los exámenes en otro laboratorio dando cifras similares. También se continúa con *Lycopodium Clavatum* en las mismas dosis hasta el próximo control.

Debido a que el paciente reside fuera del país, el siguiente control se realizó el 23 de octubre de 2018, reportando:

- Triglicéridos en 144.5 mg/dl
- Colesterol total en 182,6 mg/dl
- cHDL 45 mg/dL
- cLDL 109 mg/dL

Actualmente el paciente reside en Ecuador y ha informado se encuentra actualmente en buenas condiciones generales, manteniendo cifras de colesterol y triglicéridos en valores normales.

En la Figura 1 se muestra la evolución de triglicéridos y colesterol total a lo largo del tratamiento.



**Figura 1:** Evolución de triglicéridos y colesterol total a lo largo del tratamiento.

## 10. Análisis de resultados

El paciente muestra un evidente descenso en los niveles de colesterol total y triglicéridos a pesar de que no hay un cambio significativo en los valores de cLDL y cHDL.

De acuerdo con los resultados del 11 de agosto de 2018, el paciente presenta colesterol total y triglicéridos elevados, cLDL y cHDL dentro de los valores normales. Esto significa que el paciente padece de hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. A partir del inicio del tratamiento homeopático se normalizan los valores de todos los lípidos sanguíneos.

Es interesante que el paciente haya sido tratado previamente con medicamentos hipolipemiantes (Gemfibrozilo, Lovastatina, Atorvastatina), con restricción dietaria baja en grasas, ejercicio físico y manejo de estrés y aún así no lograba normalizar sus niveles lipídicos. También se debe considerar que los medicamentos en mención provocan efectos secundarios en los pacientes, tales como mareos, náuseas, dolores y malestares digestivos, que atentan contra la calidad de vida y el bienestar del paciente.

Teniendo en cuenta que a través de la repertorización del paciente se definió el uso de *Lycopodium clavatum* 0/6 CH con evidencia de reducción de los niveles de colesterol y triglicéridos, se sugiere la necesidad de investigar al igual que para otros extractos de plantas, su carácter hipolipemiante.

Cabe resaltar también que en el caso presentado, no se evidencia una modificación significativa de los niveles de cHDL, que para otros extractos se incrementa a la vez que se reducen los niveles de triglicéridos y colesterol. Esto podría significar cierto grado de especificidad en el efecto sobre los lípidos sanguíneos.

## 11. Conclusiones

La evidente mejoría del paciente y su calidad de vida es un aspecto a resaltar dado que sugiere la eficacia del tratamiento homeopático. Además, se debe resaltar que esta condición no había podido ser controlada durante más de 10 años y que en un periodo de 3 meses logra una mejoría contundente a través de la medicación con *Lycopodium clavatum*.

Debido a que el diagnóstico y tratamiento homeopático contemplan un análisis amplio del paciente, teniendo en cuenta síntomas mentales y físicos, el resultado obtenido en términos de la elección del medicamento y la dosificación tienen un carácter específico e individual, que aunque no se puede generalizar para todos los casos de dislipidemias, sugiere una alternativa relevante a la medicación tradicional.

Este reporte de caso es una evidencia de la capacidad de la terapia homeopática para obtener resultados positivos en la disminución de un factor de riesgo de síndrome metabólico y con ello de enfermedades cardiovasculares.

## **11. Consentimiento informado**

Declaró que se han seguido los protocolos que rigen la publicación de casos clínicos. La paciente recibió información amplia y suficiente y ha firmado el consentimiento informado para poder publicar su caso. El formato empleado se anexa al presente documento (Anexo: Consentimiento informado).



## A. Anexo: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, por este medio me permito manifestar que a la fecha \_\_\_\_\_, he recibido por parte de la doctora **María Constanza Bastidas Campaña**, la información sobre el procedimiento conocido como: \_\_\_\_\_ dentro de la información me explicaron opciones de tratamiento, riesgos y los resultados esperados.

Los riesgos pueden ser \_\_\_\_\_

Reconozco que a pesar de que el médico me ha informado adecuadamente de los resultados deseados del procedimiento, no me ha garantizado la obtención de los mismos en su totalidad.

También he sido ampliamente informado y he comprendido adecuadamente todas las dudas y se me han dicho los posibles riesgos, efectos colaterales e inherentes como el fenómeno de vicariación o crisis curativas. Así como el fracaso del tratamiento o retroceso del mismo ante el abandono o el incumplimiento de ciertas recomendaciones, en especial lo relacionado con la alimentación, hábitos de vida o toma de la medicación.

Como paciente me comprometo a seguir las instrucciones de tratamiento, asistir a los controles, procedimientos y terapias incluidas en el plan terapéutico.

He leído atentamente este consentimiento y lo he entendido totalmente, autorizo al personal a realizarme los procedimientos antes mencionados.

En prueba de conformidad con lo antes expuesto suscribo el presente consentimiento.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y cédula del paciente

\_\_\_\_\_  
Médico tratante

## B. Anexo: Resultados de laboratorio



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



DISerLAB  
PUCE  
Diagnóstico, Investigación  
Servicios, Laboratorio

Av. 12 de Octubre 1076 y Roca  
E-mail: [diserlab@puce.edu.ec](mailto:diserlab@puce.edu.ec)  
RUC: 1790105601001  
Telef: 2991727 Quito-Ecuador

### LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

<b>Paciente:</b>	<b>PORTILLA BENAVIDES CARLOS ELIAS</b>	<b>Orden No.:</b>	<b>201808300006</b>
Historia:	1001449915	Edad:	54 Años
Fecha y Hora de ingreso:	2018-08-30 09:30	F.U.M.:	N/A
Fecha de impresión:	2018-08-30 14:43	Médico:	Dr(a) FERNANDO ROCA
Facultad	N/A		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
<b>QUIMICA SANGUINEA</b>			
<b>PERFIL LIPIDICO</b>			
COLESTEROL TOTAL	172	mg/dl	0 - 200
COLESTEROL LDL	100	mg/dl	
Hasta 150			
HDL COLESTEROL	43	mg/dl	
< 40 mg/dl Colesterol HDL Bajo			
> 60 mg/dl Colesterol HDL Alto			
TRIGLICERIDOS	143	mg/dl	30 - 150

  
DISerLAB



NOMBRE: **CARLOS ELIAS PORTILLA BENAVIDES**  
 EDAD: 54a Masculino CC: 1001449915  
 SOLICITUD: **B 4842**  
 SOLICITA: SR.(A) / DR.(A)  
 FECHA: 11-AGO-2018

**INFORME DE LABORATORIO DE BIOQUIMICA**

**EXAMEN: ÁCIDO ÚRICO**

**RESULTADO:** 6,6 mg/dL

**MÉTODO:** Fotometría Automatizada

**INTERVALO DE REFERENCIA:**

Hombres 3,4 a 7,0 mg/dL

**EXAMEN: GLUCOSA BASAL**

**RESULTADO:** 97,2 mg/dL

**MÉTODO:** Fotometría Automatizada

**INTERVALO DE REFERENCIA:**

Adultos 74,0 a 106,0 mg/dL

**EXAMEN: COLESTEROL TOTAL**

**RESULTADO:** 331,9 mg/dL

**MÉTODO:** Fotometría Automatizada

**INTERVALO DE REFERENCIA:**

Hasta 200,0 mg/dL

**EXAMEN: TRIGLICÉRIDOS**

**RESULTADO:** 1086,4 mg/dL

**MÉTODO:** Fotometría Automatizada

**INTERVALO DE REFERENCIA:**

Hasta 150,0 mg/dL

NOTA: Suero hiperlipémico.

**EXAMEN: HDL COLESTEROL**

**RESULTADO:** 47,3 mg/dL

**MÉTODO:** Fotometría Automatizada

**INTERVALO DE REFERENCIA:**

Inferior a 40,0 mg/dL Factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares

Superior a 60,0 mg/dL Sin riesgo para enfermedades cardiovasculares

Dr. Santiago Cárdenas  
 Patólogo Clínico  
 MSP.Libro 1°A°Folio 9 No.25



NOMBRE: **CARLOS ELIAS PORTILLA BENAVIDES**  
EDAD: 54a Masculino CC: 1001449915  
SOLICITUD: **B 4842**  
SOLICITA: SR.(A) / DR.(A)  
FECHA: 11-AGO-2018

**INFORME DE LABORATORIO DE BIOQUIMICA**

**EXAMEN: LDL COLESTEROL**

**RESULTADO: 104,7 mg/dL**

**MÉTODO: Cálculo.**

**INTERVALO DE REFERENCIA:**

Óptimo hasta 100 mg/dL

Acceptable hasta 130 mg/dL

Dr. Santiago Cárdenas  
Patólogo Clínico  
MSP.Libro 1°A°Folio 9 No.25



**NOMBRE:** CARLOS ELIAS PORTILLA BENAVIDES  
**EDAD:** 54a Masculino **CC:** 1001449915  
**SOLICITUD:** B 4842  
**SOLICITA:** SR.(A) / DR.(A)  
**FECHA:** 11-AGO-2018

**INFORME DE LABORATORIO DE HEMATOLOGIA**

**EXAMEN: BIOMETRÍA HEMÁTICA**

**MÉTODO:** Analizador automatizado Sysmex XS 800i

PARÁMETRO	RESULTADO	UNIDAD	V. REF.
Glóbulos blancos	6,62	10 <sup>3</sup> /uL	4,5 - 10,0
Glóbulos rojos	4,94	10 <sup>6</sup> /uL	3,5 - 5,5
Hematocrito	44,80	%	38,0 - 54,0
Hemoglobina (HB)	15,60	g/dL	12,5 - 17,0
Volumen corpuscular medio	90,70	fL	80 - 100
HB. corpuscular media	31,60	pg	29 - 33
Conc. HB. corpuscular media	34,80	g/dL	31 - 36
Plaquetas	276	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
Amplitud de los hematíes	13,20	%	11 - 16
Volumen plaquetario medio	9,90	fL	9,0 - 13
<b>FORMULA DIFERENCIAL</b>			
Segmentados	48,80	%	40 - 70
Basófilos	0,50	%	0,0 - 2,0
Eosinófilos	1,10	%	1,0 - 5,0
Monocitos	8,20	%	2,0 - 10,0
Linfocitos	41,40	%	20 - 45
<b>VALOR ABSOLUTO</b>			
Segmentados	3,24	10 <sup>3</sup> /uL	2,0 - 7,0
Basófilos	0,03	10 <sup>3</sup> /uL	0,0 - 0,1
Eosinófilos	0,07	10 <sup>3</sup> /uL	0,0 - 0,2
Monocitos	0,54	10 <sup>3</sup> /uL	0,1 - 1,0
Linfocitos	2,74	10 <sup>3</sup> /uL	1,0 - 4,5

**MORFOLOGÍA DE LOS HEMATÍES**

Normal

**SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (WESTERGREEN)**

1 Hora 5 mm/h Hombres:  
 Hasta 20.  
 Mujeres:  
 Hasta 30.

Dr. Santiago Cárdenas  
 Patólogo Clínico  
 MSP.Libro 1°A-Folio 9 No.25

## Bibliografía

1. Canalizo E, Favela E, Salas J, Gómez R, Jara R, Torres L, et al. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. Rev Médica Mex del Seguro Soc [Internet]. 2013;51(6):700–9. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136t.pdf>
2. Solorzano Solorzano SL. Dislipidemias. Estudio de dislipidemias en pacientes adultos en el hospital de Machala. Mauritius: Editorial Académica Española; 2018. 61 p.
3. Pownall HJ, Gotto AM, Phil D. Lipids and Cardiovascular Disease : Putting It All Together. Methodist Debaquey Cardiovasc J. 2019;15(1):5–8.
4. Romero M, Vásquez E, Acero G, Huérfano L. Estimation of the direct costs of coronary events in Colombia. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018;25(6):373–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.05.010>
5. Muñoz O, García AA, Fernández DG, Higuera AM, Ruiz ÁJ, Aschner P, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias: Tratamiento farmacológico con estatinas. Rev Colomb Cardiol. 2015;22(1):14–21.
6. Costa Gil JE, Spinedi E. La tormentosa relación entre las grasas y el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2: actualizado. Parte 2. Rev Argent Endocrinol Metab [Internet]. 2017;54(4):184–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.raem.2017.06.001>
7. Angulo-Valenzuela RA, Delgado-Quiñones EG, Urióstegui-Espíritu LC, Del-Río Patiño JG, Figueroa-Hernández G, Montalbán-Castellanos JM. Prevalencia de depresión y dislipidemia en un grupo de adolescentes obesos mexicanos. Atención Fam [Internet]. 2018;23(2):53–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.03.005>
8. Instituto Nacional de Salud. Boletín del observatorio nacional de salud [Internet]. Vol. 1, Observatorio Nacional de salud. 2013. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin>  
1/boletin\_web\_ONS/boletin\_01\_ONS.pdf

9. Esteller A. Biología de la pared vascular y síndrome metabólico. *Nutr Hosp.* 2005;20(1):5–17.
10. Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias; 2014.
11. Baumans V, Bol CJ, Oude Luttikhuis WMT, Beynen AC. Does chelidonium 3x lower serum cholesterol? *Br Homeopath J.* 1987;76(1):14–5.
12. Van Dooren I, Faouzi MEA, Foubert K, Theunis M, Pieters L, Cherrah Y, et al. Cholesterol lowering effect in the gall bladder of dogs by a standardized decoction of *Herniaria hirsuta* L. *J Ethnopharmacol* [Internet]. 2015;169:69–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2015.03.081>
13. Chopda M, Mahajan N, Talele B. Antihyperlipidemic activity of methanolic extract of flowers of *Sphaeranthus indicus* Linn. In rat. *Recent Adv Oppor Biol Sci Int J Appl Res.* 236.
14. Khursheed F, Rehman K ur, Akhtar MS, Hassan Dogar MZ ul, Khalil B. COMPARATIVE ANTILIPIDEMIC EFFECTS OF NATIVE AND GEMMOTREATED WITHANIA SOMNIFERA (ASGHAND) EXTRACTS. *J Appl Pharm.* 2010;2(2):47–59.
15. Mathew BC, Yoseph BA, Dessale T, Daniel RS, Alemayehu A, Campbell IW, et al. Hypolipidaemic effect of leucodelphinidin derivative from *Ficus bengalensis* Linn on cholesterol fed rats. *Res J Chem Sci.* 2012;2(2):54–60.
16. Keshetty V, Galanki V, Jayaveera K, Allenkin V. A COMPARATIVE EVALUATION OF GYMNEMIC ACIDS AND EXTRACT OF GYMNEMA SYLVESTRE FOR ITS HYPOLIPIDEMIC ACTIVITY IN TRITON X-100 INDUCED HYPERLIPIDEMIC RATS. *Internacional J Pharm Biol an Chem Sci.* 2014;3(4):45–53.
17. Jain PG, Surana SJ. Evaluation of Hypolipidemic Effects of *Caesalpinia bonduc* in a Murine Model of High Fat Diet Induced Hyperlipidemia. *Pharmacologia* [Internet]. 2016 Jan 1;7(1):1–8. Available from: <https://scialert.net/abstract/?doi=pharmacologia.2016.1.8>
18. Husain A, Indani A, Bhutada P. Hypercholesterolemia effectively managed with homeopathic medicine *Gautteria gaumeri* (Yumel): results from a clinical study in academic clinical set up in north India. *Int J Adv Med* [Internet]. 2017 May

23;4(3):772. Available from:

<http://www.ijmedicine.com/index.php/ijam/article/view/551>

19. Devkar R, Lagu K, Thadani J, Shirsath K. Cuminum cyminum methanolic extract prevents oxidative modification of low density lipoproteins : Preliminary evidence on its anti-atherosclerotic potential. *J Phytopharm.* 2018;7(1):79–83.
20. Njideka BE, Nwankwo Theophilus AE, Ugochukwu NT. Use of *Achyranthes aspera* Linn tea as antidiabetic and hypolipidemic herbal tea. *Int J Heal Sci Res.* 2019;9(2):32–8.
21. Najm W, Lie D. Herbals used for diabetes, obesity, and metabolic syndrome. *Prim Care - Clin Off Pract.* 2010;37(2):237–54.
22. Monisha MSS, Ragavan B, Rex DAB. Cardioprotective Potential of *Wedelia chinensis* on Isoproterenol Induced Myocardial Rat. *Asian J Biochem [Internet].* 2014 Feb 1;9(2):98–106. Available from:  
<http://www.scialert.net/abstract/?doi=ajb.2014.98.106>
23. Sonia KF, Renata DGK. Puesta al día en el manejo de las dislipidemias. *Rev Médica Clínica Las Condes [Internet].* 2015;23(6):681–7. Available from:  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70368-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70368-1)
24. Suros J, Suros A. *Semiología médica y técnica exploratoria.* 8th ed. Masson, editor. España; 2001.
25. García AA, Muñoz Ó, Fernández DG, Higuera AM, Ruiz ÁJ, Montoya PA, et al. Alternativas terapéuticas al manejo farmacológico con estatinas en adultos con dislipidemia. Revisión sistemática de la literatura y recomendaciones generales. *Rev Colomb Cardiol.* 2015;22(4):179–86.
26. Muñoz OM, Correa NF, Higuera A, García AA, Ruiz ÁJ. Efecto de las resinas secuestradoras de ácidos biliares en los desenlaces cardiovasculares y en los niveles séricos de lípidos. *Rev Colomb Cardiol.* 2014;23(1):35–41.
27. Avello LM, Avendaño OC, Sigrid MC. Aspectos generales de la homeopatía. *Rev Med Chil.* 2009;137(1):115–20.
28. Beltrán Dussán EH. *La Homeopatía, un aporte al conocimiento [Internet].* Fundacion Universitaria Luis G. Paez; 2016 [cited 2019 May 14]. Available from:  
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879301/la-homeopatia-un-aporte-al-conocimiento.pdf>



29. Cifra M, Fields JZ, Farhadi A. Electromagnetic cellular interactions. *Prog Biophys Mol Biol* [Internet]. 2011;105(3):223–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2010.07.003>
30. Bellavite P, Signorini A. *The emerging science of homeopathy : complexity, biodynamics, and nanopharmacology*. North Atla. Berkeley,,: North Atlantic Books; 2002. 408 p.
31. Kumar Saha S, Das S, Rahman Khuda-Bukshs A. Phenotypic evidence of ultra-highly diluted homeopathic remedies acting at gene expression level: a novel probe on experimental phage infectivity in bacteria. *J Chinese Integr Med*. 2012;10(4):462–70.
32. Khuda-Bukshs A. Potentized homoeopathic drugs act through regulation of gene-expression: A hypothesis to explain their mechanism and pathways of action in vitro. *Complement Ther Med*. 1997;5(1):43–6.
33. Allis CD, Jenuwein T. The molecular hallmarks of epigenetic control. *Nat Rev Genet*. 2016;17(8):487–500.
34. Bellavite P, Marzotto M, Chirumbolo S, Coforti A. Advances in homeopathy and immunology: a review of clinical research. *Front Biosci S3* [Internet]. 2011 Jan 25;s3. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Paolo\\_Bellavite/publication/304433349\\_Advances\\_in\\_homeopathy\\_and\\_immunology\\_a\\_review\\_of\\_clinical\\_research/links/57c7224008aec24de042a814.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paolo_Bellavite/publication/304433349_Advances_in_homeopathy_and_immunology_a_review_of_clinical_research/links/57c7224008aec24de042a814.pdf)
35. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2000 Apr 26 [cited 2019 May 9];56(1):27–33. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs002280050716.pdf>
36. Peñaranda Boada MR. Revisión de la semiología homeopática del síntomas [Internet]. Fundación Universitaria Luis G. Páez; 2016. Available from: <https://www.uniluisgpaez.edu.co/wp-content/uploads/2018/08/REVISION-DE-LA-SEMILOGIA-HOMEOPATICA-DEL-SINTOMA-TOS-MIGUEL-ROBERTO-PEÑARANDA.pdf>
37. Rodríguez García LR, Hechavarría Torres M, Castillo Rodríguez KC, Caballero Orduño A. Algunas consideraciones sobre miasma y homeopatía. *Medisan* [Internet]. 2016;20(12):6090. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds1612m.pdf>

38. Teixeira MZ, Sampaio RT. Homeopathic use of modern medicines: Utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses*. 2003;60(2):276–83.
39. Lamba C, Jain S. Idiopathic Trigeminal Neuralgia: A Case Report. *Homœopathic Links* [Internet]. 2018 Dec 26 [cited 2019 May 9];31(04):254–8. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0039-1677861>
40. Türp JC, Gobetti JP. Trigeminal neuralgia--an update. *Compend Contin Educ Dent* [Internet]. 2000 [cited 2019 May 23];279–82, 284, 287-8 passim; quiz 292. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/mtci/resource/es/mdl-11199681>
41. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. Immunology and Homeopathy. 2. Cells of the Immune System and Inflammation. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2006 Mar [cited 2019 May 14];3(1):13–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16550219>
42. Ortiz Caranguay MJ. Cefalea tensional y homeopatía Monografía [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2016 [cited 2019 Apr 16]. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/52723/1/monicajohannaortizcaranguay.2016.pdf>
43. Kardanpour G, Rezaee M, Golkari A, Lavaee F. Homeopathy in Dentistry and Oral Medicine : A review. 2016;34(4):263–73.
44. Andreoli B. La terapia del dolore acuto e cronico benigno in omeopatia. *La Med Biológica* [Internet]. 2016;17–27. Available from: <http://www.beatriceandreoli.it/wp-content/uploads/2016/12/La-terapia-del-dolore-in-omeopatia.pdf>
45. Mehra P. Usefulness of homeopathy in essential hypertension: An exploratory interventional trial. *Int J High Dilution Res* [Internet]. 2015;14(1):16–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.homp.2013.10.055>