

Programa de Resolución de Casos Clínicos Dr Carlos N Cámpora
XIX° Curso Superior de Formación Continua en Medicina Homeopática
Fundación Médica Homeopática Vitalis, CABA, Argentina, 14 de Julio de 2018

Caso BRECHA 06/2018:
**SINDROME NEFROTICO PRIMARIO INFANTIL CORTICOSENSIBLE CON
CORTICODEPENDENCIA A ALTAS DOSIS NO MODIFICABLE CON LEVAMISOL
TRATADO CON ADICION DE CICLOFOSFAMIDA**

Autor:

Dr. Carlos Néstor Cámpora.

Títulos:

Médico - Master en Homeopaía – Especialista en Medicina Interna
Director de la Fundación Médica Homeopática *Vitalis*
Profesor Titular del Centro de Enseñanza e Investigación Médica Homeopática
Argentina
Director del Curso Bial de Homeopatía de la Asociación Médica Argentina
Profesor Honorario de la Asociación de Medicina Homeopática de Uruguay
Presidente de BRECHA (Banco de Reporte y Estudio de Casos Homeopáticos de
Argentina)

Dirección Postal:

Billinghurst 649 (CP C1174ABK), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Teléfono: 54 221 421681 - **E-mail:** cncampora@yahoo.com.ar

Resumen

Introducción: Investigación basada en Casos Clínicos de Alta Calidad (CCAC), es la que cumple con exigentes requerimientos respecto de: I. los registros médicos; II. los registros homeopáticos; III. la documentación del diagnóstico y de los resultados del tratamiento, y d. principios de la investigación cualitativa. Este tipo de investigación es una de las herramientas más útiles para comprender y mejorar los resultados del tratamiento homeopático y profundizar el conocimiento de la Materia Médica. Se presenta un CCAC de una niña con Síndrome Nefrótico Primario Infantil (SNPI) corticosensible con corticodependencia a altas dosis no modificable con Levamisol tratado con adición de Ciclofosfamida. La presentación incluye: a. Documentación detallada que apoya el diagnóstico clínico y la respuesta a los tratamientos previos; b. registro audiovisual de las consultas clínicas. El caso fue tratado acorde a la Fórmula Homeopática de Diagnóstico del Simillimum

**Programa de Resolución de Casos Clínicos Dr Carlos N Cámpora
XIX° Curso Superior de Formación Continua en Medicina Homeopática
Fundación Médica Homeopática Vitalis, CABA, Argentina, 14 de Julio de 2018**

(FHDS), que consiste esencialmente en la Semiología Homeopática Sistemática (SHS) y las Estrategias de Abordaje de Casos Clínicos (EACC). La FHDS, es la metodología desarrollada por el autor, que firmemente basada en las enseñanzas de Hahnemann incorpora además herramientas de la ciencia moderna, las matemáticas y la estadística para convertir la práctica y las curaciones homeopáticas en verificables, reproducibles, predecibles, transmisibles y sistemáticas.

Paciente y Método: Este caso pertenece a BRECHA (Banco de Reporte y Estudio de Casos Homeopáticos de Argentina) y fue seleccionado para su presentación en base a su calidad y severidad acorde al Score de Calidad de Casos Crónicos (SCCC-BRECHA). Se realizó una detallada historia clínica médica y homeopática. La duración de la primer consulta fue de 54 minutos. La consulta homeopática se condujo acorde a las recomendaciones de Hahnemann en el Organon de la Medicina (6ta Edición) y siguiendo los lineamientos de la SHS. Reportes de colegas, especialistas y parientes fueron solicitados. Se documentaron todos los estudios complementarios realizados antes de la consulta homeopática y se solicitaron los nuevos exámenes que se consideraran pertinentes. La prescripción fue realizada individualmente, basada en las características peculiares e individualizantes de la constitución del paciente. La selección del medicamento se realizó por repertorización con el software del Dr. Carlos Néstor Cámpora de la Fundación Médica Homeopática *Vitalis* (FMHV), y analizando diferentes EACC en base a las peculiaridades del caso y siguiendo las instrucciones de la FHDS. El medicamento fue prescripto diariamente, en la escala centesimal, el criterio de repetición se fijó de manera individual para este caso. El paciente no recibió placebo. Las consultas de seguimiento se realizaron 1 vez/mes al inicio del tratamiento, siempre que fuera posible, y luego se distanciaron gradualmente. Se produjo un registro audiovisual de las consultas y una complete transcripción independiente de las mismas. La información del paciente fue documentada en detalle y se obtuvo de múltiples y diferentes fuentes, el caso fue sometido a una doble revision independiente por pares a los fines de ser aceptado e incluido en BRECHA.

Resultado:

Caso: SNPI es el que aparece sin tener el paciente una enfermedad causal conocida. Es el SN más frecuente en la infancia y su incidencia en Argentina es de 1,7 a 1,9 casos nuevos/100.000 niños menores de 14 años. El SNP en la mayoría de los casos evoluciona con recaídas hasta la pubertad, a veces con corticodependencia, por lo que el uso de altas dosis de corticoides por períodos

**Programa de Resolución de Casos Clínicos Dr Carlos N Cámpora
XIX° Curso Superior de Formación Continua en Medicina Homeopática
Fundación Médica Homeopática Vitalis, CABA, Argentina, 14 de Julio de 2018**

prolongados provoca graves efectos adversos que obliga a tratar estos casos y aquellos corticorresistentes con otras drogas inmunosupresoras. Paciente femenino de 39 meses de edad, con diagnóstico de Síndrome Nefrótico Primario Infantil (SNPI) corticosensible con corticodependencia a altas dosis no modificable con Levamisol tratado con adición de Ciclofosfamida. En base a la FHDS, utilizando la EACC: Combinación de Medicamentos satisfactoria parcialmente coherente A.I.a 1 Síntoma (CM spc A.I.a 1S) se le administró Kali sulphuricum, diariamente, dinamizaciones centesimales hahnemannianas crecientes (100K a 26.000 FC). Una vez iniciado el tratamiento homeopático no experimentó más recaídas y se suspendieron gradualmente todos los medicamentos convencionales. Presentó en dos oportunidades Retorno de Síntomas Antiguos (RSA): a. Al inicio del tratamiento edema de párpados superiores sin proteinuria detectable; b. Inmediatamente después de la suspensión del último medicamento (Levamisol) presentó diarrea líquida, refractaria a los tratamientos antidiarreicos, de 30 días de duración, síntoma idéntico que precediera la aparición del SNPI, que fue curada en menos de 24 hs con el aumento de la dinamización y frecuencia de Kali sulphuricum. Nivel de Curación alcanzado: Cambio Substancial o Cura Radical (BRECHA Niveles de Curación). Seguimiento: 18 meses.

Palabras claves: casos clínicos de alta calidad - síndrome nefrótico – kali sulphuricum – retorno de síntoma antiguo – cambio substancial – cura radical - fórmula homeopática de diagnóstico del simillimum – estrategias de abordaje – combinación de medicamentos.

If you are interested in the full text write requesting information regarding availability and cost to our mail: vitalisfmh@hotmail.com