



**PROPUESTA DE MANEJO HOMEOPÁTICO DE ARTRITIS CRÓNICA
POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE CHIKUNGUNYA.
REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**FABIO CASTRO PARRA
CÓDIGO 20151005202**

**FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA
“LUIS G PÁEZ”
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA
BOGOTÁ
2016**



**PROPUESTA DE MANEJO HOMEOPÁTICO DE ARTRITIS CRÓNICA
POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE CHIKUNGUNYA.
REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**FABIO CASTRO PARRA
CÓDIGO 20151005202**

**Tutor
Dra. FLORENCIA CORREA CRUZ**

**FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA
“LUIS G PÁEZ”
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA
BOGOTÁ
2016**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 21 de marzo de 2017

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	12
1.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2. ESTADO DEL ARTE	13
3. MARCO TEORICO	21
3.1 CON RELACIÓN A LA HOMEOPATÍA	21
3.2 CON RELACIÓN AL CHIKUNGUNYA	24
4. ASPECTOS ÉTICOS	26
5. METODOLOGÍA	27
5.1 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS	27
6. RESULTADOS	29
7. CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
BIBLIOGRAFÍA	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Repertorización RADAR 10.0	30
Tabla 2. RADAR 10.0 (síntomas, grados y prominencia)	31
Tabla 3. Repertorización Minotti 2000 plus	31
Tabla 4. Repertorización Minotti 2000 plus	33
Tabla 5. ReperXav2 – Resultados de la repertorización.	33
Tabla 6. RADAR 10.0 remedios pequeños.	35
Tabla 7. Materia Médica comparada CHIKV.	40

RESUMEN

Luego de la pasada epidemia de Fiebre por Virus Chikungunya en Colombia, se encontró que no había una terapia médica efectiva para el tratamiento de la artritis crónica residual en la información sobre ello en la literatura médica mundial y en los protocolos del ministerio de salud de Colombia. En homeopatía los hallazgos no fueron diferentes. Se realizó una revisión no sistemática de la literatura para ofrecer una propuesta homeopática en el manejo de las secuelas articulares de la enfermedad, que se asemeja en mucho a la Artritis Reumatoidea, principalmente dolor, limitación funcional y pérdida laboral secundaria.

Realizando la clasificación de los síntomas según el método homeopático (repertorización) se buscaron en la Materia Médica los síntomas relacionados y se encontraron varios medicamentos útiles para el manejo de la Artritis Crónica Post- Chikungunya. Se dejó en consideración estos medicamentos sabiendo que el profesional en el momento con su paciente debe analizar la individualidad morbosa y medicamentosa para decidir el tratamiento. La homeopatía ofrece una opción terapéutica útil de manejo a bajo costo y sin interacciones medicamentosas

PALABRAS CLAVES: Homeopatía; Artritis Crónica Post-Chikungunya; Repertorización; Terapéutica.

ABSTRACT

After the last epidemic of Chikungunya Fever in Colombia, it was found that there was no effective medical therapy for the treatment of residual chronic arthritis, information about it in the medical literature and in the Ministry of Health protocols of Colombia. In homeopathy the findings were no different. This review sought to offer a homeopathic approach to the management of joint effects of the disease, which resembles much to rheumatoid arthritis, mainly pain, functional limitation and high labor lost.

Performing symptom classification according to the homeopathic method (Repertory) were sought in *Materia Médica* related symptoms and found several useful drugs for the management of Post- Chikungunya Chronic Arthritis (PCCA). These drugs were allowed into consideration knowing that homeopathy offers a useful management option that can be used regardless of the health system to which the individual belongs, low cost and no drug interactions.

KEYWORDS: Homeopathy; Chronic Arthritis Post-Chikungunya; Repertory; Therapy.

INTRODUCCIÓN

La Fiebre Chikungunya se ha convertido en un problema de salud global debido a que los brotes recientes han abandonado las áreas en donde estuvo confinado en los últimos cincuenta años y se ha presentado en brotes importantes en nuevos territorios a través del mundo, como es el caso de la llegada a las Américas desde el año 2013, apareciendo con brotes agresivos de rápida diseminación regional, entre otras, debido a la falta de respuesta inmune de la población “virgen” afectada por este tipo de virus.(OMS, 2013)

El virus utiliza como vector al *Aedes Aegypti* y recientemente a su competencia el *A. Albopictus*, 2 mosquitos con amplia distribución en nuestro país, puesto que su hábitat está entre los 0 metros sobre el nivel del mar (msnm) y los 1800 msnm, lo que significa, según datos del propio Ministerio De Salud y Protección Social, presencia en 845 municipios de los 1096 municipios de 32 departamentos, aproximadamente el 80% de todo el territorio nacional.(BES, instituto nacional de salud, 20° semana epidemiológica, 2015)

La propuesta de este trabajo surgió luego de la revisión de la literatura mundial sobre el tema y conocer la existencia de un vacío en el manejo y la terapéutica convencional actual para el tratamiento de las secuelas articulares de esta enfermedad. Se observa que a pesar de las investigaciones generadas después de los brotes epidémicos en varias regiones del mundo, las propuestas de manejo farmacológico, los modelos de vacunación y demás métodos de tratamiento no presentan una respuesta satisfactoria, la medicina homeopática puede contribuir en gran medida en la prevención, en el alivio y mitigación de las secuelas de esta enfermedad. Se ha comprobado que el manejo inadecuado en la fase inicial es uno de los factores más

importantes en la aparición de la artritis residual que genera la enfermedad. (Dupuis-Maguiraga, 2012)

La pregunta que surge después de la revisión del tema y el vacío encontrado en el conocimiento actual es:

¿Es de utilidad la medicina homeopática para el manejo de la artritis residual por infección del virus de Chikungunya?

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Realizar una revisión de los medicamentos homeopáticos que pudieran ser útiles en los pacientes con artritis inflamatoria crónica secundaria a la enfermedad por virus de Chikungunya

1.2 Objetivos Específicos

❖ Realizar una revisión de la sintomatología de la artritis secundaria de la enfermedad crónica por virus de Chikungunya, según la definición de la OMS y que son referidos en el motivo de consulta y la enfermedad actual

❖ Establecer los rubros repertoriales acordes a la sintomatología descrita y definir qué es lo digno de curar

❖ Hacer la repertorización y evidenciar los medicamentos con mejor puntaje para los síntomas encontrados.

2. ESTADO DEL ARTE

La enfermedad generada por un virus de la familia Alfa virus y transmitida por la picadura del mosquito vector *Aedes Aegypti* y recientemente el *Aedes Albopictus*, se desarrolla entre 2 a 10 días después de la inoculación y se manifiesta súbitamente con 4 síntomas cardinales: fiebre alta, dolor de cabeza, artralgias-artritis y un brote muy pruriginoso, este último síntoma no se presenta en todos los pacientes. Este periodo dura aproximadamente una semana siendo muy sintomático y obliga a los pacientes a permanecer en reposo, luego de lo cual viene una convalecencia que en la mayoría de los casos dura 2 semanas hasta 12 semanas con síntomas articulares de menor intensidad y se habla de cronicidad luego de tres meses de persistencia de los síntomas en su mayor medida de tipo articular. (OMS, 2015)

La enfermedad se viene reportando como tal desde poco más de 60 años, (Robinson, 1955) y estuvo circunscrita a la región central de África, en la meseta Makonde de la antigua Tanganyka, hoy Tanzania, que tomó su nombre del vocablo nativo Swahili “Chikungunya” que hace referencia a la posición que adopta el paciente por los dolores y malestares que causa la enfermedad y descrito como “*el hombre que se encorva*”, y es así como vemos a los pacientes aquejados por la enfermedad, literalmente doblados sobre sí, en la etapa aguda de la virosis . (OMS, 2014).

Esta enfermedad comparte similitudes clínicas y epidemiológicas con otra enfermedad por Alfa virus, también transmitida por el mismo mosquito *A. Aegypti*, se desarrolla en las mismas áreas geográficas, y se ha encontrado que coexisten brotes epidémicos lo cual hace más difícil el

diagnostico por los médicos no entrenados, esta enfermedad es el Fiebre Dengue (OMS, 2015), (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

La Fiebre Chikungunya se mantuvo en el continente africano en brotes esporádicos manejados localmente, y en 50 años el interés de la comunidad científica se mantuvo baja, pero cuando a partir de brotes epidémicos importantes en el Océano Indico en el 2005 y luego en Italia en 2007, resurge el interés y es así como las publicaciones al respecto aumentan vertiginosamente (Thiberville, 2013)

Luego de estas epidemias con gran impacto en las islas del Océano Indico, particularmente La Reunión, Madagascar, Islas Mauricio, las Seychelles y posteriormente en varias comunidades de la India en donde dan cuenta de afectación de cerca de 4 millones de personas, se inician estudios de virología, epidemiología, entomología y desarrollo de investigación en tratamiento antiviral y creación de vacunas (Bettadapura, 2013).

Una de las principales alarmas surgidas de estas epidemias recientes se da por la introducción en el ciclo de transmisión de otro vector, el *Aedes Albopictus*, apodado “el tigre asiático” mosquito de predominio selvático, con mayor resistencia, duración y agresividad, que llevo a desplazar en el ciclo de transmisión al *Aedes Aegypti* en el brote de las Isla Reunión en el año 2005-2006 (Thiboutot, 2010).

A propósito de esto se sabe que se presentó una adaptación evolutiva que según los estudios realizados se debió a una mutación del Virus de Chikungunya, facilitada en el interior del mosquito, haciendo un cambio en el gen E1 para la proteína de la cápside, en el sitio 226, donde cambió el aminoácido alanina por valina (226V). Esta proteína implicada en la replicación dentro de las células del huésped, que activa la fijación de la envoltura viral a la pared de la

célula hospedera, es la responsable de la mayor virulencia y aumento de la carga viral en los pacientes (Presti, 2014)

Esta mutación viral, favorecida por el ciclo en el vector más competente para su replicación está siendo implicada en la presentación de casos más graves en el ser humano de Fiebre Chikungunya incluyendo aumento en la mortalidad, hasta ahora tenida como muy baja, también en las manifestaciones atípicas de la enfermedad como son el compromiso neurológico, visceral, ocular y dermatológico y en la presentación de cronificación de la enfermedad, motivo de esta revisión. (Dupuis-Maguiraga, 2012).

Esta misma mutación del virus y su consecuente aumento de la virulencia es la responsable del aumento de los casos de artritis inflamatoria crónica persistente en los pacientes después de la infección por Chikungunya, explicado por la mayor carga viral circulante que logra invadir más tejidos, especialmente los espacios separados de la circulación general como son los espacios articulares, en donde se esconde como “caballos de Troya” dentro de los macrófagos y monocitos del líquido sinovial, lo cual explica la tardía reacción de los sistemas humorales e inmunes del individuo afectado (Loreto, 2014).

Para el tratamiento actual de la infección aguda en nuestro país el Ministerio de Protección Social en Salud ha recomendado unas pautas de manejo contenidas en los manuales (PLAN NACIONAL DE RESPUESTA FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL VIRUS DE CHIKUNGUNYA EN COLOMBIA, ANEXO 4: Lineamientos para el manejo clínico de pacientes CHIKV. MINPROTECCIÓN/INS, 2014) y se ha encaminado al manejo sintomático de la inflamación y dolor que causa la limitación con combinaciones analgésicas, como primer paso de la enfermedad, con acetaminofén y si se descartan otras enfermedades febriles por

diagnóstico diferencial (Fiebre Dengue) con alteración endotelial, Anti Inflamatorios No Esteroideos (AINEs) por el menor tiempo posible. Hasta aquí llegan las recomendaciones de manejo de la enfermedad, no hay referencia al manejo posterior en la fase subaguda y menos aún del manejo crónico de los pacientes aquejados de la artritis residual, luego de la convalecencia inicial. Para esta condición crónica sugiere remitir al paciente a nivel III para manejo por Medicina Interna y/o Reumatología. **NO HAY RECOMENDACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO** hasta el momento.

Para estas fases posteriores los diferentes grupos de trabajo y la labor empírica de los médicos que se ven enfrentados a estos casos han venido usando ciclos cortos de corticosteroides más analgésicos tipo AINEs hasta la semana 12, tiempo que se ha determinado como etapa subaguda. Luego vemos los casos considerados como etapa crónica con persistencia de dolor articular e inflamación después de 90 días aproximadamente y que es el tema que queremos abordar, con diversos tratamientos que incluyen nuevamente agentes antiinflamatorios, inmunomoduladores y antivirales, con muy escasos resultados (Bettadapura, 2013).

En la revisión de la literatura sobre propuestas de manejo con homeopatía, solo encontramos una revisión indexada, se trata de un trabajo realizado en la India, un estudio observacional de manejo homeopático de la Fiebre Chikungunya con recuperación de fase aguda en 84% y de la fase crónica con artritis residual de 90%, concluye que este tratamiento puede ser eficaz y deberá comprobarse con un estudio controlado aleatorizado (Wadhvani, 2013)

En el caso de Colombia tenemos una situación particular que debemos tener en cuenta y es la demora que tuvimos para la respuesta e esta enfermedad, toda vez que fue, parodiando a nuestro Nobel de Literatura “crónica de una infección anunciada”, si tenemos como referencia la

llegada a las islas del caribe a mediados del años 2013 con la ya conocida facilidad de propagación en los demás países, debido a similares características climáticas, sociales, culturales y de sistemas deficientes de salud.

Adicionalmente, las recomendaciones y acciones sugeridas por las experiencias de los países caribeños fueron llegado después de la rápida diseminación del virus y su enfermedad, y es así como asistimos en nuestro país a finales del año 2014 y principio del 2015 a una epidemia incontrolable de Fiebre por Chikungunya que colapsó los servicios de atención en salud en todo el territorio nacional, especialmente en Urgencias, en la cual los recursos de personal de salud, los medicamentos disponibles y los insumos fueron insuficientes, y fueron ampliamente referidos por los medios de comunicación.(ver referencias de enlaces web)

Las condiciones para esta epidemia estaban dadas si tenemos en cuenta factores unos prevenibles y otros no; si tenemos en cuenta los no modificables principalmente son el clima, con su famoso “fenómeno del niño”, las condiciones geográficas de nuestro país, como son la posición de Colombia en la región tropical del planeta en el cual históricamente se ha mantenido la circulación del virus en el continente Africano y Asia, con escasa excepciones, la altitud geográfica de nuestro país, la cercanía a las costas de los asentamientos humanos y como factores que si se pueden modificar encontramos el control de la presencia de los vectores implicados en la transmisión del virus entre los humanos, la escasa provisión de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos, teniendo en cuenta las experiencias recientes de los países vecinos, la alta probabilidad de afectación con la enfermedad de los mismos empleados del sistema de salud dada la facilidad de transmisión, como en efecto sucedió, incluso la escasez en el mercado de repelentes e insecticidas durante la gran demanda por la epidemia.

El virus de Chikungunya utiliza como vector al *Aedes Aegypti* y recientemente a su competencia el *A. Albopictus*, 2 mosquitos con amplia distribución en nuestro país, puesto que su hábitat está entre los 0 metros sobre el nivel del mar (msnm) y los 1800 msnm, lo que significa, según datos del propio Ministerio de salud, presencia en 845 municipios de los 1096 municipios de 32 departamentos, aproximadamente el 80% de todo el territorio nacional.

Es de anotar que este mosquito cobra relevancia como factor de primer orden en la presencia de varias enfermedades virales de transmisión en Colombia, pues históricamente se había mantenido a raya en forma indirecta debido a los planes de fumigación contra la malaria, por el hoy extinto Servicio de Erradicación de la Malaria (SEM) hasta el año 1985, cuando se delegaron sus funciones de control a los entes territoriales y departamentales y finalmente atomizado con la implantación de la Ley 100 de 1993. El abandono de estos planes de fumigación con DDT favoreció el aumento poblacional del mosquito con el consiguiente aumento de las enfermedades tropicales de origen viral que utilizan a este vector como hospedero para después transmitirla a los seres humanos. Fue así como aparecen los primeros casos de Fiebre Dengue en Colombia, y en el año 1989 el primer caso de Dengue Hemorrágico en Puerto Berrio, Antioquia. (OMS-INS-MPS, 2010).

Recientemente en entrevista difundida en canal de televisión regional de la Costa Atlántica, el Dr. Manuel Elkin Patarroyo hace alusión a este fenómeno de ausencia de control vectorial por el abandono de la fumigación contra los mosquitos, generando la aparición de enfermedades transmitidas por el *A. Aegypti*, entre las cuales advierte otras de mayor virulencia y mortalidad. (Ver link <https://www.youtube.com/watch?v=CSC1nJ2rRHk> Platos en la mesa con Cesar Pión, abril, 2016)

Luego de esto no ha cedido un solo año la incidencia de casos de Fiebre Dengue en nuestro país, con aterradores informes de adaptación del mosquito, que en un principio fuera selvático y ahora su presencia en las áreas urbanas y periurbanas, incluso aumentando su tolerancia a alturas sobre el nivel del mar que antes se consideraban no aptas (hasta 2200msnm).

Las anteriores precisiones son importantes en el tema que nos ocupa pues la información dada por los organismos antes de la epidemia de Fiebre Chikungunya apuntaba a que se trataba de una enfermedad muy parecida al Fiebre Dengue, con similar Morbilidad, pero de menor Mortalidad y que se debería tratar con acetaminofén, reposo y paciencia, como lo afirmó el Señor Presidente de la Republica Juan Manuel Santos en visita oficial a Girardot, Cundinamarca en Enero 14 de 2015. Estas afirmaciones que provenían de las entidades del estado y que se dieron como verdad probada causo “tranquilidad” en el gremio médico y la población, con lo cual se dilató la alerta epidemiológica y se bajó la guardia en los planes de prevención y respuestas a la epidemia.

Es muy importante para el control de las enfermedades transmitidas por vectores las medidas epidemiológicas previas, muy sencillas, que tienen que ver con el control de la población de mosquitos, disminución de reservorios de las larvas depósitos en agua en las casas y a nivel peri domiciliario, medidas de prevención en el humano como el uso de repelentes, insecticidas, protección contra la picadura del mosquito con el uso de toldillos medicados, anjeos, ropa de colores claros, camisas de manga larga y pantalón largo y evitar exposición a la intemperie en los horarios de alimentación del mosquito, entre las 5-7am y las 5-7 pm, (OMS, 2008). Si esto no se tiene en cuenta y no se promueve en la población a tiempo, irremediablemente nos veremos inmersos en el curso natural de la enfermedad y sus epidemias.

En cuanto a la causa de la artritis residual generada por la enfermedad las investigaciones apuntan al compromiso articular generado por respuesta inmune del enfermo cuando el virus y sus partículas se esconden de la circulación general dentro de los macrófagos y monocitos presentes en el líquido sinovial, con cierta predilección por las articulaciones de las muñecas de las manos, tobillos, rodillas y menormente en otras articulaciones (Loreto, 2014)

Esta “Artritis” es la responsable de la cronicidad, limitación y discapacidad generada en los pacientes con presentación similar a la artritis seropositiva y que tanto está preocupando a los Reumatólogos del mundo aumentando los casos de Artritis Crónica Seronegativa, convirtiéndola en la segunda causa de consulta y discapacidad después de la Artritis Seropositiva. (Chaaithanya, 2014)

El tratamiento hasta ahora ha sido encaminado al manejo sintomático de los casos, propuestas terapéuticas similares a los casos de artritis reumatoide, con uso de analgésicos, antivirales, y recientemente con moduladores de respuesta inmune, con resultados aparentemente alentadores en estudios in vitro, en cultivos celulares y en animales menores pero no en humanos. Hay también varios grupos trabajando en la elaboración de vacuna sin éxito hasta el momento, pues los estudios no han superado la fase preclínica de la investigación. (Bettadapura, 2013)

3. MARCO TEORICO

3.1 Con relación a la Homeopatía

La homeopatía es un sistema médico con filosofía vitalista, natural, científico y holístico que promueve la conservación y recuperación de la salud basado en el principio de la individualidad, de la semejanza y otras leyes naturales. Este sistema medico está sustentado en tres disciplinas, como son: una filosofía con principios teóricos y un cuerpo conceptual, una semiología propia que interpreta y estudia los signos y síntomas y un método terapéutico y exclusivo de preparación de los medicamentos homeopáticos. (González F., Fundamentos Teóricos de la Homeopatía, 2014)

Ley de similitud: La ley fundamental de la homeopatía definida desde la época de Hipócrates, "*similia, similibus curantur*" o sea que lo similar se cura con lo similar y se refiere la posibilidad que un síntoma en la persona enferma sea curada con un elemento de la naturaleza que produzca en la persona sana esa misma característica. En el Oráculo de Delfos, centro religioso del mundo Helénico se lee: "lo que enferma, cura".

Contrario a lo que se maneja en el modelo alopático que se define como "*contraria, contrariis, curantur*" "en donde se cura con lo contrario, ej.: anti-inflamatorio, anti-histamínico, anti-biótico.

En el Órganon de la Medicina par.52: "...una *afección dinámica más débil es destruida permanentemente en el organismo vivo por otra más fuerte, si la última (aunque diferente en especie) es muy semejante a la primera en sus manifestaciones...*"

Ley de dosis mínimas: También definido como dosis infinitesimales y se refiere a la característica de dinamización y dilución repetida de los medicamentos homeopáticos hasta llegar a dosis infinitamente pequeñas en las que se conserva en el diluyente solo el poder energético del medicamento pero no hay evidencia de sustancia física, basados en la cualidad del agua de conservar la memoria de dicha sustancia por medio de dinamización o sucusión repetida. Y entre más diluciones se realicen con el método de dinamización mayor es su poder curativo.

En el Órganon de la Medicina par.277: *“...porque un remedio dado a dosis bastante débil se muestra de una eficacia tanto más maravillosa cuanto más homeopática ha sido su elección, un medicamento cuyos síntomas propios estén perfectamente en armonía con los de la enfermedad deberá ser tanto más saludable cuanto más se aproxime su dosis a la exigüidad a que necesita reducirse para producir suavemente la curación...”*

Principio de individualidad: Basados en que “no hay enfermedades sino enfermos”, la homeopatía considera que cada individuo tiene una particular forma de enfermarse, diferente a la de otro individuo y con ello se busca dar manejo individual a cada caso, teniendo en cuenta las características propias de esa persona. Por ello en la medicina homeopática se encuentra que para una determinada enfermedad no siempre se prescribirá el mismo remedio, pues este se escoge teniendo en cuenta la individualidad de cada enfermo a pesar de que compartan síntomas o lesiones características del mismo estado nosológico.

En el Órganon de la medicina par.18: *“...la suma de todos los síntomas y condiciones de cada caso individual de enfermedad, debe ser la única indicación, el solo guía que nos lleve a la elección del remedio...”*

par.118: “...cada medicamento tiene una acción peculiar sobre la constitución humana, que otros medicamentos de diferente clase no producen exactamente de la misma manera...”

Toma del caso: es el proceso semiológico ordenado y sin prejuicios que realiza el médico luego de la descripción de la enfermedad por el paciente o el hallazgo de los síntomas a través del examen juicioso utilizando su inteligencia y buen juicio para determinar los síntomas que caracterizan la enfermedad, esta síntesis le dará la idea de qué es lo digno de curar en el enfermo.

Jerarquización sintomática: es el proceso que se desarrolla con la información dada por el paciente en el que se ordenan los síntomas característicos, según su importancia relativa, colocando en primer lugar el más característico, y los síntomas mentales, le siguen los generales y finalmente los locales.

Una vez definidos los síntomas principales utilizamos la mejor ayuda que puede tener el médico homeópata: El Repertorio, que es un listado de síntomas agrupados en forma similar a un diccionario que corresponde a los hallazgos de la clínica y la experimentación tomados de forma objetiva imparcial y sutil de los síntomas de la Materia Médica (Eizayaga, El Moderno Repertorio de Kent, 2001)

Repertorio: es una base de datos ordenada y sistemática de síntomas con los medicamentos correspondientes a cada uno de ellos, clasificados alfabéticamente y numéricamente para facilitar la individualización del paciente y el remedio (Díaz del Castillo, Doctrina Homeopática, FICH, 2005)

3.2 Con relación al Chikungunya

Chikungunya: El término proviene de la lengua vernácula de las tribus de la meseta Kimakonde de Tanzania y Mozambique en África Central, que traduce “lo que se contorsiona” y se traduce en lengua swahili “la enfermedad del caminante doblado” en referencia al aspecto de los pacientes afectados que se ven encorvados por los dolores articulares.

Fiebre por virus de Chikungunya (CHIKV): la Fiebre Chikungunya es una enfermedad viral transmitida al ser humano por mosquitos infectados que se caracteriza por presentar fiebre alta, fuertes dolores articulares, dolor de cabeza y erupción cutánea como síntomas cardinales, pero además puede presentar dolores musculares, náuseas, vómito, cansancio. Se considera que esta virosis genera gran morbilidad y escasa mortalidad.

La mayoría de los pacientes luego de cuadro febril de una semana a 10 días se van recuperando completamente, pero cerca de un 10% de los pacientes puede demorar su recuperación varios meses, incluso años con compromiso articular, además se describen ocasionales complicaciones oculares, neurológicas, cardíacas y gastrointestinales y en menor medida, renales, respiratorias y dermatológicas (Minprotección, 2014)

Caso sospechoso: paciente con fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, y artralgia grave o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas, y que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas (Minprotección, 2014)

Caso confirmado: caso sospechoso con cualquier prueba específica para el virus de Chikungunya (aislamiento viral, RT-PCR, IgM), o aumento de 4 veces en el título de

anticuerpos específicos para CHIKV entre muestras pareadas con diferencia de 15 días de la muestra inicial (Minprotección, 2014)

Artropatía crónica postchikungunya: luego de la etapa aguda febril de promedio 10 días, se puede presentar una etapa subaguda con recaídas y persistencia de dolor articular, debilidad, depresión y fatiga que se ha denominado etapa subaguda y que puede durar entre 2 semanas y tres meses. (Minprotección, 2014)

Recientemente el interés científico y de los sistemas de salud ha evidenciado la importancia de la etapa crónica de la enfermedad que se observa en la sintomatología persistente de predominio articular en los pacientes afectados por la Fiebre Chikungunya, haciendo una descripción clínica y determinación de factores de riesgo.

Esta etapa se considera crónica después de tres meses con sintomatología relacionada al episodio febril agudo con compromiso en el tiempo del sistema osteomuscular, artralgias y artritis, rigidez articular, bursitis, sinovitis y tenosinovitis, con y sin derrames con la consecuente afectación de la calidad de vida del individuo.(Narsimulu, 2011), (Dupuis-Maguiraga, 2012), (Wadhvani, 2013), (Loreto, 2014)

4. ASPECTOS ÉTICOS

Siendo una investigación de tipo documental, no hay investigación biomédica ni clínica con seres humanos, no supone riesgos, por tanto no aplica ni la Declaración de Helsinki ni las Recomendaciones de Ginebra dadas por la Asociación Médica Mundial para este tipo de investigaciones.

No aplica la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio cualitativo documental en el que se realiza revisión no sistemática de la literatura.

Utilizando la Estrategia de Búsqueda de PUBMED con las palabras claves:

Chikungunya Fever [MESH] AND Arthritis [MESH] AND Complementary Therapies [MESH]

También se realiza búsqueda a través del buscador GOOGLE ACADÉMICO con las palabras claves: artritis crónica postchikungunya /Post-Chikungunya Chronic Arthritis.

Tomando los síntomas descritos por las definiciones de la OMS y MINPROTECCIÓN se traducen a lenguaje repertorial y se procede a realizar la búsqueda en los repertorios de mayor uso en la comunidad homeopática colombiana consultada: RADAR 10, MINOTTI 2000 Y REPERXAV 2.

5.1 Análisis de documentos

Luego de la lectura de los diferentes documentos y literatura disponible sobre el tema se realiza análisis para determinar si los resultados dan respuesta a la pregunta de investigación.

Se revisaron los boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud evidenciando el comportamiento epidémico de la enfermedad y los diferentes informes generados por los organismos de salud encontrando que para ninguno de los protocolos existía tratamiento definido de la artritis residual posterior al ataque agudo generando un vacío del conocimiento para el tema.

Esta situación no era diferente a lo sucedido en otras partes del mundo, pues hasta la fecha de nuestra epidemia no hay experiencias científicas de otros países que reporten un tratamiento efectivo para las dolencias generadas por esta enfermedad viral.

6. RESULTADOS

Como es comentado en la metodología, los síntomas tomados para repertorización fueron tomados de las coincidencias de síntomas descritos en las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de Minprotección Colombia para la artritis crónica posterior a la infección y estos síntomas fueron: Depresión, Fatigabilidad, Cansancio, Debilidad de las articulaciones, dolor reumático de predominio en manos, muñecas, tobillos y rodillas, dolor por contractura de articulaciones comprometidas, rigidez articular, edemas doloroso de muñecas rodillas y tobillos.

A continuación se traduce a lenguaje repertorial los síntomas anteriormente anotados y se hace la búsqueda en los repertorios tomados, y según los hallazgos del síntoma en cada uno de ellos se tomaron entre 19 y 25 síntomas que describen en mejor medida los síntomas tanto mentales como particulares y característicos de la enfermedad. Las tablas se presentan según el método de cada repertorio.

Tabla 1. Repertorización RADAR 10.0

The screenshot shows the RADAR 10.0 software interface. On the left, there is a 'Panel de síntomas 1' (Symptom Panel 1) listing 20 symptoms with their respective counts. On the right, a grid displays numerical values for each symptom across 29 columns representing different body parts or systems. The grid is organized as follows:

	Mus. u.	supl.	plieg.	calc.	led.	l/c	bry.	ars.	cauda	merc	hep.	sep.	plie.	rhod.	rua	car/bv.	var/c	madr.	pllo.	rit/a/c	ap/a	ball.	sil.	chin.	nat/m.	aco.	mar.	mus. u.	bov.	
1. MENTE - TRISTEZA - enfermedad; sobre la	(8) 1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Articulaciones	(75) 1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	-	3	2	1	-	1	3	-	1	2	-	-	2	2	2	2	1	2	1
3. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Manos	(91) 1	1	1	1	1	-	1	1	1	2	1	1	-	1	2	1	1	1	1	1	2	-	1	1	1	1	3	1	2	1
4. GENERALES - DOLOR - reumático - Articulaciones	(9) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. EXTREMIDADES - DOLOR - reumático	(300) 1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	-	2	2	2	2	-	2	2	2	1	1
6. EXTREMIDADES - TIESURA, rigidez - movimiento - f...	(12) 1	3	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Articulaciones	(83) 1	2	3	-	2	3	2	1	2	3	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	2	3	1	1	2	1	-	2	1	
8. EXTREMIDADES - COLORACIÓN - Mano - roja	(39) 1	1	1	1	-	1	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	1	-	1	1	-	
9. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Rodillas - caminar ...	(36) 1	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	1	
10. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Tobillos - caminar ...	(14) 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
11. EXTREMIDADES - DOLOR - reumático - acompañar...	(6) 1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12. EXTREMIDADES - DOLOR - Muñecas - dolorido	(48) 1	1	-	1	2	1	-	-	1	-	1	1	1	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	
13. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - esfuerzo, después...	(11) 1	-	-	2	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	3	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Dedos de la man...	(44) 1	2	1	-	2	2	2	2	1	2	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-	2	1	-	-	1	-	-	-	-	
15. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Tobillos - dolorosa	(5) 1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Muñecas	(44) 1	3	2	1	2	2	-	1	-	2	2	1	-	1	-	1	1	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
17. EXTREMIDADES - TIESURA, rigidez - Tobillos	(37) 1	2	3	-	-	1	2	-	1	3	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-	2	
18. EXTREMIDADES - TIESURA, rigidez - Muñecas	(51) 1	3	2	2	-	2	2	-	1	2	1	-	2	1	1	-	1	-	1	-	2	2	-	-	-	-	1	-	1	
19. GENERALES - DEBILIDAD - Articulaciones - esfuerz...	(1) 1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20. GENERALES - DEBILIDAD - Muscular	(149) 1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	-	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	

Tabla 2. RADAR 10.0 (síntomas, grados y prominencia)

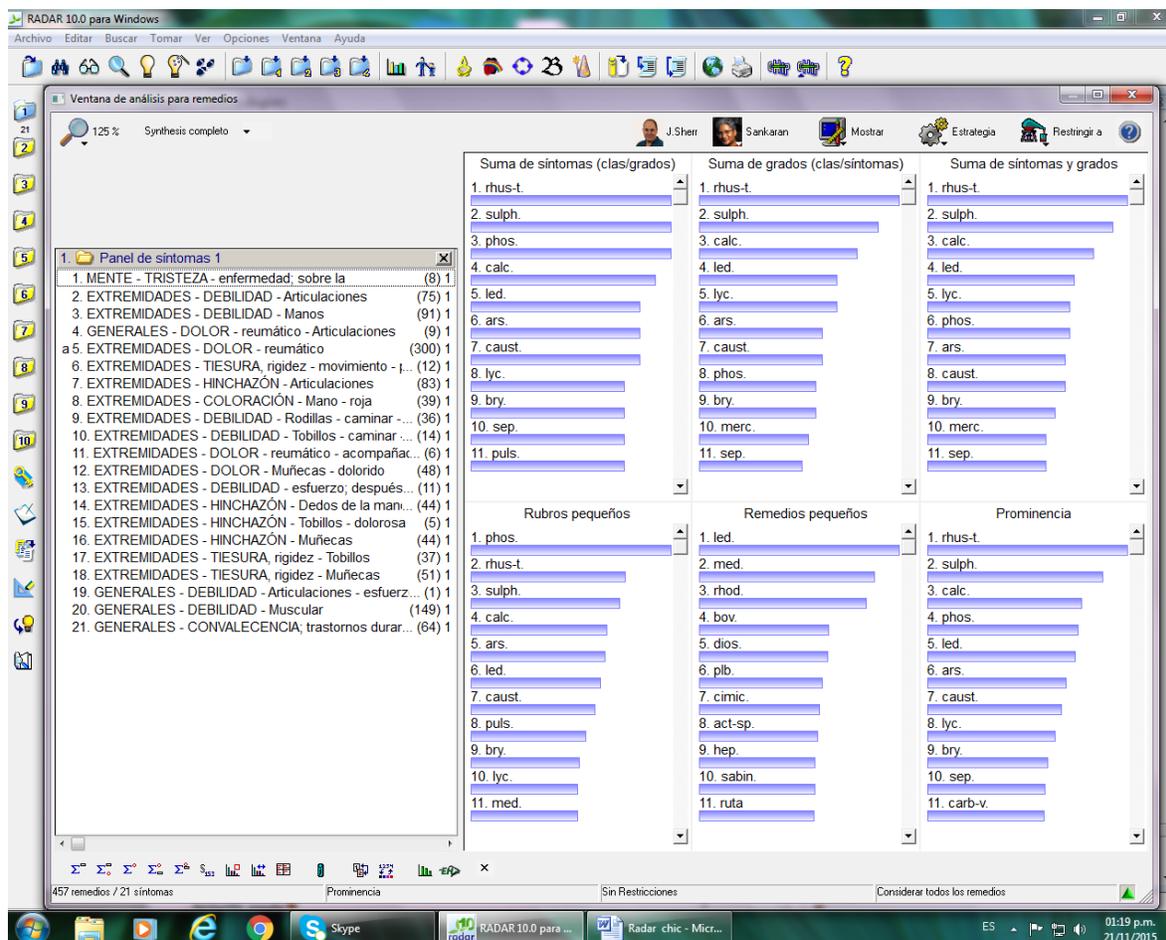


Tabla 3. Repertorización Minotti 2000 plus

Minotti 2000 Plus	Repertorización
Síntoma 1	Mentales, Tristeza, Depresión Mental, Enfermedad, A Casusa De
Síntoma 2	Extremidades, Debilidad, Local, Articulaciones, En General
Síntoma 3	Extremidades, Debilidad, Local, Mano, En General
Síntoma 4	Extremidades, Debilidad, Local, Muñeca, En General

Minotti 2000 Plus	Repertorización
Síntoma 5	Extremidades, Debilidad, Local, Rodilla, En General
Síntoma 6	Extremidades, Debilidad, Local, Tobillo, En General
Síntoma 7	Extremidades, Dolor, Reumático, En General
Síntoma 8	Extremidades, Dolor Doloroso, Articulaciones
Síntoma 9	Extremidades, Dolor, Mano, Reumático
Síntoma 10	Extremidades, Dolor, Mano, Articulaciones, En General
Síntoma 11	Extremidades, Dolor, Muñeca Reumático, En General
Síntoma 12	Extremidades, Dolor, Rodilla, Reumático, En General
Síntoma 13	Extremidades, Dolor, Tobillo, Reumático
Síntoma 14	Extremidades, Debilidad, Caminando, En General
Síntoma 15	Extremidades, Hinchazón, Mano, En General
Síntoma 16	Extremidades, Hinchazón, Muñeca, En General
Síntoma 17	Extremidades, Hinchazón, Rodilla, En General
Síntoma 18	Extremidades, Hinchazón, Tobillo, En General
Síntoma 19	Extremidades, Rigidez, Moverse, Al Comenzar A
Síntoma 20	Extremidades, Rigidez, Mano, En General
Síntoma 21	Extremidades, Rigidez, Muñeca, En General
Síntoma 22	Extremidades, Rigidez, Rodilla, En General
Síntoma 23	Extremidades, Rigidez, Tobillo, En General
Síntoma 24	Extremidades, Rigidez, Articulaciones En General
Síntoma 25	Generalidades, Cansancio (Debilidad En General)N

Tabla 4. Repertorización Minotti 2000 plus

MINOTTI 200 PLUS		
	REMEDIO	PUNTAJE
1	LYCOPODIUM	20/41
2	RHUS TOXICODENDRUM	19/45
3	ARSENICUM	18/32
4	KALI CARBONICUM	18/28
5	PHOSPHOPRUS	17/30
6	SEPIA	17/30
7	SULPHUR	16/35
8	LACHESIS	16/29
9	MERCURIUS	16/28
10	PLUMBUM	16/21

Tabla 5. ReperXav2 – Resultados de la repertorización.

Fecha de Impresión 2015.11.06

	Rhus-t	Ars	Lyc	Lach	Nux-v	Puls	Merc	Apis	Sep	Bry	Calc	Sulph	Colch	Chin	Caust	Sil	Phos	Hep	Led	Nit-ac
MENTE/TRISTEZA- DEPRESION, ABATIMIENTO	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3
EXTREMIDADE S/COLORACION-:MS6 MANO,	-	3	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMIDADE S/CONTRACCION-:MS6	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
EXTREMIDADE S/CONTRACCION-; MIEMBROS	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	-	-	-
EXTREMIDADE S/DEBILIDAD-	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	-	2
EXTREMIDADE S/DEBILIDAD-CAMINANDO	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMIDADE S/DOLOR-REUMATICO	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2
EXTREMIDADE S/DOLOR-REUMATICO, AGUDO	3	2	-	2	2	2	3	-	-	3	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
EXTREMIDADE S/HINCHAZON-:MS, DOLOROSA	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-
EXTREMIDADE S/HINCHAZON-:MS5 MUÑECA	3	-	-	2	-	-	2	2	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
EXTREMIDADE S/HINCHAZON-:MS7	2	2	2	-	-	-	2	1	-	2	2	-	1	1	1	-	-	2	-	2
EXTREMIDADE S/HINCHAZON-;M4 RODILLA	3	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	-	3	-	3	3	1
EXTREMIDADE S/HINCHAZON-;M4 RODILLA,	2	-	-	-	2	3	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
EXTREMIDADE S/HINCHAZON-;M4 RODILLA,	2	2	2	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
EXTREMIDADE S/HINCHAZON-;M6 TOBILLO	2	2	2	2	-	2	1	3	1	-	2	1	-	-	-	1	2	2	2	-
EXTREMIDADE S/RIGIDEZ-MOVER SE, AI	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMIDADE S/RIGIDEZ-ARTICULACIONES	3	3	3	1	2	2	-	1	3	-	2	3	2	-	3	3	2	-	3	-
GERALE S/CANSAICIO- (ver DEBILIDAD)	2	2	3	3	3	3	3	-	3	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	1
GERALE S/CANSAICIO-<	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Número de síntomas que lo contienen	15	13	11	11	11	10	10	10	10	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	7
Puntaje total del medicamento	39	30	27	22	20	24	21	18	18	23	21	21	16	13	20	18	17	16	16	13
Síntomas Seleccionados	19																			

Los resultados obtenidos en los diferentes repertorios nos muestran una tendencia marcada hacia el medicamento Rhus Tox. (ver tablas 1-5) Encabeza en Radar y en Reperxav y lo encontramos en Minotti en segundo lugar despues de Lycopodium (20/41) por cantidad de sintomas, pero con mayor puntaje total (19/45). Le siguen Arsenicum, Sulphur y Phosporus en aproximacion a los sintomas en los tres repertorios.

Especificamente en la tabla 2 la selección que realiza el repertorio Radar destaca en varios parametros al medicamento Rhus Tox. Encabeza en la suma de sintomas, en suma de grados y en la combinacion de suma de sintomas y grados, tambien aventaja a los demas en la prominencia de los sintomas.

Cabe destacar que comparado este resultado con el único artículo indexado sobre tratamiento homeopático para el manejo de artritis residual post chikungunya (PCCA por sus siglas en inglés) publicado en la revista Homeopathy en el año 2013 por el doctor Wadhvani GG en la India (*Homeopathic drug therapy.Homeopathy in Chikungunya Fever and Post-Chikungunya Chronic Arthritis: an observational study*) hay similar hallazgo de los medicamentos con mayor indicacion para el manejo de esta patologia

En el artículo del DR Wadhvani (2013) el uso de Bryonia en varios de los casos de artritis residual es utilizado como primer medicamento o en segunda prescripción despues de Rhus Tox. Por el contrario en el presente trabajo se observó que la prescripcion del medicamento Bryonia se ajusta mas a la sintomatologia aguda de la enfermedad y aparece como opcion medicamentosa menos frecuente. Tambien observamos el uso importante del medicamento Arnica M.en dicho artículo y en el presente trabajo y en las repertorizaciones utilizadas no se evidencia.

En la tabla 6 con el repertorio Radar, se hace una selección de los remedios pequeños que pueden ser útiles en el manejo de los síntomas, allí aparecen Ledum, Medorrhinum y Rhododendron como los remedios mas destacados de esta selección, en repertorio de Reperxav el medicamento Ledum aparece en 6° lugar.

Tabla 6. RADAR 10.0 remedios pequeños.

	led.	med.	rhod.	bov.	diso.	plm.	clm.	act-ep	hep.	sabin.	ritu.	arab.	caps.	agn.	coq.	menh.	exp.	me.	ham.	kalip.	caus.	carb-v.	aur.	lag.	kal-bi	apoc.	lacc-co	bov.	nath.		
1. MENTE - TRISTEZA - enfermedad; sobre la (8) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Articulaciones (75) 1	2	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	2	1	1	-	-	-	-	2	-	3		
3. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Manos (91) 1	-	1	1	2	1	1	1	1	1	2	-	1	-	-	-	1	3	1	-	1	1	-	-	-	2	-	-	1	2		
4. GENERALES - DOLOR - reumático - Articulaciones (9) 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5. EXTREMIDADES - DOLOR - reumático (300) 1	1	3	3	1	1	-	2	1	2	1	2	2	2	-	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	
6. EXTREMIDADES - TIESURA, rigidez - movimiento - l... (12) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
7. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Articulaciones (83) 1	3	1	2	1	-	-	2	3	3	1	-	2	-	1	2	1	-	-	2	-	1	-	1	1	1	1	2	3	-	-	
8. EXTREMIDADES - COLORACIÓN - Mano - roja (39) 1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1		
9. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Rodillas - caminar ... (36) 1	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	2		
10. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Tobillos - caminar ... (14) 1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11. EXTREMIDADES - DOLOR - reumático - acompañat... (6) 1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12. EXTREMIDADES - DOLOR - Muñecas - dolorido (48) 1	1	-	1	1	-	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - esfuerzo; después... (11) 1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
14. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Dedos de la man... (44) 1	2	1	1	-	-	-	1	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	2	2	-	1	
15. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Tobillos - dolorosa (5) 1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16. EXTREMIDADES - HINCHAZÓN - Muñecas (44) 1	2	1	1	-	1	-	2	2	1	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	2	1	-	-
17. EXTREMIDADES - TIESURA, rigidez - Tobillos (37) 1	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. EXTREMIDADES - TIESURA, rigidez - Muñecas (51) 1	2	-	1	1	1	-	-	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
19. GENERALES - DEBILIDAD - Articulaciones - esfuerz... (1) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20. GENERALES - DEBILIDAD - Muscular (149) 1	2	-	2	2	-	2	1	-	1	-	2	2	-	1	1	2	1	-	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-
21. GENERALES - CONVALECENCIA; trastornos durar... (64) 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	1	2	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-

Aunque el objetivo de este trabajo ha sido contribuir en alguna forma a la mitigación de los síntomas de la enfermedad articular residual por infección de virus de Chikungunya, también

la homeopatía es útil en gran medida para el tratamiento y disminución del episodio agudo de la enfermedad y para la prevención, como ha sucedido a través de la historia de las enfermedades epidémicas mundiales (<http://guiahomeopaticablog.blogspot.com.co/2009/04/homeopatia-en-epidemias-homeopatia-y.html>).

En este caso lo sugieren varios artículos citados en este trabajo y remitiéndonos a los postulados del Órganon en sus párrafos 100 a 104 en lo que se refiere al *Genio Epidémico* de la enfermedad y como dice el Dr. Gunavante en su libro *El genio de los medicamentos homeopáticos*, tener en cuenta en el caso solo los síntomas relevantes del paciente en el medicamento.

A continuación un resumen de los síntomas encontrados en la Materia Médica para el medicamento Rhus Toxicodendron que muestran la mayor coincidencia a los síntomas de la enfermedad post-Chikungunya, y luego los síntomas relacionados con los medicamentos Lycopodium y Arsenicum, y de los medicamentos pequeños mencionaremos a Ledum palustre. Lo anterior sin indicar la prescripción de estos medicamentos en todos los casos, pues como en todos los pacientes tratados con homeopatía es el médico quien decide la prescripción según la similitud medicamentosa y la totalidad sintomática de cada caso en particular. (Vijnovsky, 1978) (Vannier. 1997) (Blackwood. 2011) (Allen. 2008) (Fundación Instituto Colombiano De Homeopatía Luis G Páez. 2005).

El Rhus Tox. es un medicamento que pertenece al grupo de las anacardiáceas, y se extrae de las hojas frescas del arbusto conocido como Zumaque Venenoso o Mala Mujer, y en su acción fisiológica se reconocen la afectación de la piel, fiebres, taquicardia, dolores de tipo

reumático que invaden las articulaciones, se intensifican con el movimiento y el calor y es el tejido fibroso el más afectado por su acción.

Es característico la sensación de cansancio, debilidad, tristeza, ansiedad y depresión, por su afectación de las fuerzas vitales, al inicio de la enfermedad se puede observar que desea estar en completa quietud, similar a *Bryonia*, pero después el paciente no tolera estar en una sola postura y debe cambiar constantemente de posición para mejorar los dolores y siente las partes afectadas como si hubieran sido magulladas, como si los músculos o tendones hubieran sido arrancados de su inserción, por su acción sobre aponeurosis, tendones y articulaciones; Farrington lo compara con *Arsenicum*, *Arnica*, *Sulphur*, *Ruta*, *Staphisagria*, *Kali carb.*, *Ledum* y *Lycopodium* entre otros. }

El paciente permanece inquieto, recordar el *trío de la agitación de Nash*, esta inquietud es tanto física por el dolor, como inquietud psíquica por la ansiedad y los temores y refiere alivio momentáneo por el movimiento, este último siendo una de las características más destacadas del medicamento. Durante este estado de inquietud puede tener alucinaciones de que puede ser envenenado y se niega a tomar las medicinas prescritas.

Se presenta agravación por todas las formas de frío, como clima, humedad, bebidas y alimentos, baño, tocar cosas frías, destapar una parte del cuerpo o desvestirse y en la noche. Presenta mejoría por los eventos contrarios, clima cálido, seco, abrigarse, calor de la cama, de la estufa, alimentos y bebidas calientes, aplicaciones calientes, demostrando así una falta de calor vital.

Hay cefalea frontal con dolores de las extremidades, fiebre intermitente, dolor lumbar que empeora al levantarse, rigidez articular que mejora con el movimiento, no hay medicamento

que tenga más acción tan marcada sobre el tejido fibroso que *Rhus Tox*, con la característica ya mencionada que el enfermo experimenta agravación al inicio del movimiento, pero hay mejoría de todos sus síntomas con el movimiento continuado. Es típica la afectación reumática con hinchazón de hombros, muñecas, rodillas, tobillos, adolorido estando en reposo y al inicio del movimiento. Otra de sus características reumáticas se refiere a la sensibilidad al tacto de las partes afectadas, en las prominencias óseas.

La piel puede estar roja y caliente y muchas veces con erupción característica con manchas rojas, esto es debido a su acción sobre la circulación, así como la característica taquicardia que confirma su efecto “venenoso” sobre la sangre.

Un comentario final de la acción de *Rhus Tox*, sobre el ojo y sus anexos, sitio de afectación cuando se presenta la forma complicada de la Chikungunya, principalmente en infantes, el medicamento tiene acción en iritis, coroiditis y celulitis de la órbita.

En el caso de *Lycopodium Clavatum*, es un musgo conocido como el azufre vegetal o pezuña de lobo por su aspecto, el medicamento se extrae de las esporas de las espigas de la planta que sale del tallo rastrero, por trituración y dilución. Es un medicamento que se caracteriza por la debilidad muscular porque afecta grandemente la energía vital, tendencia a la postración, impaciente, inquietud ansiosa especialmente durante la fiebre, mal carácter, irritable de predominio cuando está enfermo, grita, ofende, entristecido, con temor a la enfermedad con debilidad extrema de brazos y piernas por poco desarrollo muscular, miembros pesados por debilidad funcional, que también mejora con el movimiento como *Rhus Tox*, y es característico que la afectación sea principalmente del lado derecho, hay taquicardia, dolores articulares, dolor en los huesos, predominio en las manos, codos y muñecas con rigidez artrítica. Hay un

marcado deseo de dulces, difícilmente está ausente este síntoma, los alimentos y bebidas calientes las desea y a su vez le alivian, se agrava por enfriarse, por alimentos y bebidas frías, por saciarse de ellos, y por múltiples comidas, no tolera las ropas apretadas, hay falta de calor vital. Aparece en los primeros lugares de la repertorización de los síntomas de la enfermedad residual por Chikungunya.

Finalmente Arsenicum álbum, mineral que raramente se encuentra en estado natural es un polvo blanco acre que actúa como un caustico, se prepara por trituración y posterior dilución, como medicamento se caracteriza por su marcada debilidad y postración, ansiedad muy evidente en estados febriles, lo agravan, los dolores se incrementan en reposo, con el frío y la noche. Paciente tiene deseos de bebidas alcohólicas, característica aversión a los dulces y a las grasas. Siempre está inquieto, intranquilo, cree que es incurable, teme morir, hay cefalea, necesita moverse pero se siente muy débil para hacerlo, postración exagerada para su enfermedad, sus molestias se agravan estando solo, se torna impaciente, desconfiado, piensa que se va a morir y será inútil tomar los medicamentos, hay tristeza marcada, los síntomas se presentan en forma cíclica y hay inflamación de las partes afectadas. Hay rigidez articular, debilidad y pesadez, calambres y sensación de parálisis, Paciente tiene característica aversión a los dulces y a las grasas,

El medicamento Ledum palustre, también llamado Romero silvestre o té de los pantanos aunque es un medicamento pequeño, tiene varios síntomas similares para ser utilizado en el manejo de los efectos reumáticos de la enfermedad. Básicamente hay falta de calor vital, las partes están frías al tacto a pesar de sensación contraria del paciente y presencia de inflamación, hay intolerancia al calor de la cama con ardor en las extremidades, los dolores articulares son

desgarrantes, agravados por el movimiento, más en la noche, mejora colocando los pies en agua fría, el dolor reumático inicia en las partes inferiores, pies, tobillos, rodillas con dolor intolerante al caminar como en la artritis aguda, los dolores se presentan cambian bruscamente de una articulación a otra, agravándose en las noches , en la cama y por el calor de la misma , no tolera y se destapa.

Tabla 7. Materia Médica comparada CHIKV.

Síntoma	Rhus Tox	Lycopodium	Arsenicum	Ledum
Tristeza , abatimiento	3	3	3	1
Debilidad de articulaciones	3	2	2	2
Dolor reumático	3	3	3	2
Hinchazón de articulaciones	2	2	2	3
Debilidad muscular	2	3	3	2
Agrava con el frio	Si	Si	No	No
Hora de agravación	Mañana	Tarde	Noche	Anochecer
Mejora con el movimiento	3	2	1	No
Deseos	Leche	Licor	Calientes	Liq. Frio
Sed	Intensa	Sin Sed	Sorbos	Violenta
Compañía	Aversión	Si /Al Lado	X Miedo	Soledad

7. CONCLUSIONES

En relación con el resultado esperado en el planteamiento de la propuesta sobre la utilidad de los medicamentos homeopáticos en el manejo de la artritis residual por infección de virus de Chikungunya encontramos efectivamente que hay una opción terapéutica para estas dolencias, no sin aclarar que es el médico homeópata quien decidirá el remedio, según su análisis de la totalidad sintomática y la individualidad del caso.

Aunque la descripción de los signos y síntomas de la artritis residual descritos en las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de Minprotección Colombia no se encuentra modalizada, la semiología homeopática presente en la individualización del paciente encuentra correspondencia entre la lesión orgánica y la expresión de los síntomas descritos en la patogenesia de los medicamentos homeopáticos.

Aunque este trabajo se centró en las secuelas articulares de la enfermedad, para la cual encontramos un vacío en el manejo y tratamiento convencional, no debemos olvidar que la homeopatía es de gran utilidad en los casos agudos para cualquier enfermedad, en este caso en la presentación aguda de la Fiebre por el Virus de Chikungunya, como la epidemia que acabamos de padecer en Colombia en el año anterior.

Invitamos a la comunidad médica en general a revisar este trabajo, hacer sus propias conclusiones y tener en cuenta la homeopatía como opción terapéutica para el manejo de la artritis residual post-Chikungunya y así mismo revisar los medicamentos propuestos para individualizar el tratamiento según su análisis de cada caso en particular.

Finalmente proponemos que este trabajo contribuya y motive a la investigación y realización de trabajos similares en este campo de las enfermedades infecciosas, para ofrecer tratamientos homeopáticos efectivos a estas patologías cada día más frecuentes por causa de la “globalización”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen H. C., (2008) *KEYNOTES*, novena edición, Nueva Delhi: B. Jain Publisher Ptv Ltd.
- Aubin, M., Demarque, D., Joly, P., & Jouanny, J. (1998). *La Practica Homeopatica en Reumatología*. Madrid: Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía.
- Aumentan a 80000 casos de Chikungunya en Colombia, enero 2015:
<http://www.semana.com/nacion/articulo/en-colombia-afectados-por-chikungunya-ascienden-80000/413672-3>
- Bettadapura, J., Herrero, L., Taylor, A., & Mahalingam, S. (2013). Approaches to the treatment of disease induced by Chikungunya Virus . *Indian Journal of medical Research*, 762-765.
- Blackwood, A.L., (2001), *Farmacología Homeopática con índice clínico*, Nueva Delhi: B. Jain Publisher Ptv Ltd.
- Caglioti, C., Lalle, E., Castilletti, C., Carletti, F., Capobianchi, M., & Bordi, L. (2013). Chikungunya virus infection: an overview. *New Microbiológica*, 211-227.
- Chaaanthanya, I., Muruganandam, N., Attayur, U., & Sugunan, P. (2014). Chronic inflammatory arthritis with persisting bony erosion in patients following Chikungunya infection. *Indian Journal of Medical Research*, 142-145.
- Colombia .com (2015).La verdad del Chikungunya en Colombia
[:www.youtube.com/watch?v=JgsP7u18-9A](http://www.youtube.com/watch?v=JgsP7u18-9A)

Dupuis-Maguiraga, L., Noret, M., Brun, S., Le Grand, R., Gras, G., & Roques, P. (2012).

Chikungunya Diseases: Infection-Associated Markers from the Acute to the Chronic Phase of Arbovirus-Induced Arthralgia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*.

Eizayaga Francisco Xavier (2001). *El moderno repertorio de Kent*. Ediciones Marecel. Buenos Aires.

Estimación de propagación y medidas tomadas. 10 de septiembre de 2014: Preguntas y respuestas sobre el virus de Chikungunya, www.youtube.com/watch?v=74CbKxMLZ1Y

Farrington, E. (2001). *Materia Médica Clínica*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers Pvt Ltd.

Fundación Instituto Colombiano De Homeopatía Luis G Páez, (2005), *Materia Médica Homeopática, casos clínicos*, Bogotá, Comité de publicaciones FICH

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Paez. (2005). *Doctrina Homeopática*. Bogotá D.C.

Gunavante S.M. (2008). *El Genio de los Medicamentos Homeopáticos*. Nueva Delhi: B. Jain Publisher Pvt Ltd.

Hahnemann, S. (1999). *Organon de la Medicina, traducción al castellano de la sexta edición alemana revisada por su autor*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers Pvt Ltd.

<http://guiahomeopaticablog.blogspot.com.co/2009/04/homeopatia-en-epidemias-homeopatia-y.htm>

http://www.elcolombiano.com/minsalud_confirma_1000_casos_del_virus_chikungunya_en_colombia-PFEC_310780

<http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/aumentan-80000-casos-afectados-por-chikungunya-país>

<http://www.lafm.com.co/noticias/minsalud-virus-de-chikungunya-168002>

https://www.youtube.com/watch?v=b8_2mpj1tAs

Hyle, E., & Alame, D. (2015). Case 13-2015: A 27 Years-Old Woman with Arthralgias and Rash. *The New England Journal of Medicine*, 1657-1664.

Janardanan, N. K., Gopinadhan, S., & al, & e. (2014). Homeopathic "Genus Epidemicus Bryonia Alba" as a prophylactic during an outbreak of Chikungunya in India. *Indian Journal of Research in Homeopathy*, 160-165.

La FM Noticias de RCN, llega el virus de Chikungunya a Colombia:

www.lafm.com.co/noticias/minsalud-virus-de-chikungunya-168002

Loreto, M., Diaz-Calderon, C., & Garrido, L. (2014). Fiebre chikungunya. manifestaciones reumáticas de una infección emergente en Europa. *Reumatología Clínica* .

Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud. (2014). *Plan Nacional de respuesta frente a la introducción del Virus de Chikungunya en Colombia* . Bogotá.

Minsalud confirma 1000 caso de Chikungunya en Colombia:

www.sectorial.co/2015/index.php?option=com_content&view=article&id=37166

Narsimulu, G., & Naga, P. (2011). Post-Chikungunya Chronic Arthritis. *Journal of the Association of Physicians of India*.

Noticias Caracol, inminente llegada de virus de Chikungunya a Colombia, sep. /14:

<http://noticias.caracol.com.co/salud/preparesse-ante-la-llegada-del-virus-chikungunya-colombia>

Organización Panamericana de la Salud . (2011). *Preparación y respuesta ante eventual introducción del Virus de Chikungunya en las Américas*. Washington.

Platos en la mesa con Cesar Pión, abril, 2016,

<https://www.youtube.com/watch?v=CSC1nJ2rRHk>

Presti, A., Lai, A., Cella, E., Zehender, G., & Ciccozzi, M. (2014). Chikungunya virus, epidemiology, clinics and phylogenesis: A review. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 925-932.

Rey, J., & Lounibos, P. (2015). Ecología de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en América y transmisión de enfermedades. *Biomédica*, 177-185.

Rueda de prensa sobre la próxima llegada del virus Chikungunya a Colombia.

Sam, I., Kamarulzaman, A., Veriah, R., Ponnampalavanar, S., Chan, Y., & Abubakar, S. (2010). Chikungunya virus-associated death in Malaysia. *Tropical Biomedicine*, 343-347.

Thiberville, S.-D., Moyon, N., Dupuis-Maguiraga, L., Nougaiède, A., Gould, E., Roques, P., & Lamballerie, X. (2013). Chikungunya Fever: epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. *Antiviral Research*, 345-370.

Thiboutot, M., & al., & e. (2010). Chikungunya : A Potentially Emerging Epidemic. *PLoS Neglected Tropical Diseases*.

Vannier, León. (1997), *Materia Médica Homeopática*, Porrúa México

Vijnovsky, Bernardo. (1978), *Tratado de Materia Médica Homeopática*, tomos 1,2 y 3, Buenos Aires.

Wadhvani, G. G. (2013). Homeopathic drug therapy Homeopathy in Chikungunya Fever and Post-Chikungunya Chronic Arthritis: an observational study. *Homeopathy*, 193-198.

BIBLIOGRAFÍA

- Burt F., Rolph M., Rulli N., Heise M., Chikungunya: a re-emerging virus, *Lancet*; 379: 662–71(2012)
- David W. Hawman, a. et al. *Journal of Virology*, Chronic Joint Disease Caused by Persistent Chikungunya Virus Infection Is Controlled by the Adaptive Immune Response. 13878–13888 December 2013 Volume 87 Number 24
- Dileep Mavalankar, Priya Shastri, Tathagata Bandyopadhyay, Jeram Parmar, and Karaikurichi V. Ramani. Increased Mortality Rate Associated with Chikungunya Epidemic, Ahmedabad, India, *Emerging Infectious Diseases* Volume 14, Number 3 (2008)
- Dilip C, Saraswathi R, Krishnan PN, AK Azeem, Raseena, Abdul azeem, Ramya, Jaywin Jose, Comparative evaluation of different systems of medicines and the present scenario of chikungunya in Kerala, *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, volume 3, issue 6, (2010)
- Eugenio Mora, Angelo Guglielmotti, Giuseppe Biondi and Paolo Sassone-Corsi *Cell Cycle* 11:1, 159-169; January 1; Bindarit An anti-inflammatory small molecule that modulates the NFkB pathway, (2012) www.landesbioscience.com
- Guía para el equipo de salud Nro. 13, Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación, Enfermedades Infecciosas Fiebre Chikungunya, República Argentina, (2014)
- Lucas Alcalá, Juliana Quintero, Catalina González-Uribe, Helena Brochero. Productividad de *Aedes aegypti* (L.) (Diptera: Culicidae) en viviendas y espacios públicos en una ciudad endémica para dengue en Colombia. *Biomedica* V 35 ,258-68 (2015)

Montero A. Fiebre Chikungunya - Una nueva amenaza global. *Med Clin (Barc)*. (2014)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2014.05.031>

Neha Alang. Why Can We See a Local Spread of Chikungunya Virus (CHIKV) Infection?

International Journal of Travel Medicine and Global Health, 2(4):119 (2014)

OMS, Chikungunya World Map. Countries and territories where chikungunya cases have been reported (as of March 10, 2015) <https://www.cdc.gov/chikungunya/geo>

Palacios-Martinez, D., Diaz-Alonso, R.A., Arce-Segura, L.J., Díaz-Vera, E. Chikungunya, una enfermedad vírica emergente. Propuesta de un algoritmo de manejo clínico. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria* (2014).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.08.008>

Rejikumar, Dr R S Dinesh et.al, A Study on the Prophylactic Efficacy of Homeopathic

Preventive Medicine Against Chikungunya Fever (2012)

www.homeobook.com/prophylactic-efficacy-of-homoeopathy-in-chikungunya

Sam, I-C., Kamarulzaman, A., Ong, G.S.Y., Veriah, R.S., Ponnampalavanar, S., Chan, Y.F. and AbuBakar, S. Chikungunya virus-associated death in Malaysia. *Tropical Biomedicine* 27(2): 343–347 (2010)

Shiv Sagar Konda, Mrunmay Palaye, Kanav Khera, Dr.Girish Thunga. Chikungunya: Need an attention among the health professional and the public, *World Journal of Pharmaceutical Research*, Volume 3, Issue 6, 438-439 (2014)

Trina Das, M.C. Jaffar-Bandjee J., Pascale K., Denizot M., Lee-Pat-Yuen G., Sahoo R., Guiraud P., Ramful D., Robin S., Alessandri J., Gauzere B., Gasque B., Chikungunya fever: CNS

infection and pathologies of a re-emerging arbovirus. *Progress in Neurobiology* 91 121-129 (2010)