

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS G. PÁEZ

ESPECIALIDAD HOMEOPATÍA

Informe Final

**Revisión documental sobre la semiología homeopática y el lenguaje repertorial en torno
a la psoriasis**

Estudiante:

Agustina Parada Arias

Tutora:

Dra. Gloria Helena Casas

Bogotá D.C, 18 de julio de 2016

DEDICATORIA

A Dios por permitirme el don de la vida y amor por la homeopatía
A mis hijos Juan David y Nicolás quienes son el motor para levantarme todos los días

AGRADECIMIENTOS

A la Dra, Gloria Helena Casas por su paciencia y constante apoyo durante el desarrollo de este trabajo.

Al Dr. Javier Arrieta, Homeópata de la Escuela de Homeopatía Unicista de Santander, por su invaluable colaboración desinteresada y su orientación durante el desarrollo de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	15
2. OBJETIVOS	19
2.1. Objetivo general.....	19
2.2. Objetivos específicos.....	19
3. ESTADO DEL ARTE	20
3.1. Patogenia de la psoriasis	20
3.2. Psoriasis y nuevas terapias.....	21
4. MARCO TEÓRICO.....	24
4.1. Piel.....	24
4.1.1. Anatomía	25
4.1.2. Fisiología	26
4.2. Psoriasis	27
4.2.1. Epidemiología.....	27
4.2.2. Etiología	28
4.2.3. Formas de presentación	29
4.2.4. Tratamiento de la psoriasis	33
4.3. La homeopatía	34
4.3.1. Semiología homeopática.....	36
4.3.2. Los síntomas	36
4.3.3. Los síntomas de la Materia Médica	41
4.4. El repertorio.....	42
5. METODOLOGÍA.....	43
6. RESULTADOS	47
6.1. Búsqueda de síntomas	47
6.2. Traducción al lenguaje repertorial	54
6.3. Repertorización.....	55

6.3.1. Toma del caso.....	55
6.3.2. Organización de los síntomas.....	56
6.3.3. Congruencia con la materia médica.....	58
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
8. CONCLUSIONES.....	63
9. RECOMENDACIONES.....	65
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

LISTA DE FIGURAS

<p>Figura 1 Patrones de presentación de la psoriasis según la morfología de las lesiones. a) Psoriasis en placas. b) Psoriasis pustulosa con compromiso de la uña. c) Psoriasis eritrodérmica. d) Psoriasis en placas en cuero cabelludo. e) Psoriasis en gotas. Tomado de “Aspectos clínicos e histopatológicos de la psoriasis, guías basadas en la evidencia para el manejo de la psoriasis” por Gaviria, C., Londoño, A., & Montes, A. 2012 (pp. 41-51) (Gaviria, 2012)</p>	31
<p>Figura 2. Resumen de la búsqueda en Pubmed.</p>	44
<p>Figura 3. Metodología propuesta para el desarrollo de este trabajo.</p>	44
<p>Figura 4. Resultados de la búsqueda de la palabra “psoriasis” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por capítulo.</p>	48
<p>Figura 5. Resultados de la búsqueda de la palabra “psoriasis” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por rubro.</p>	49
<p>Figura 6. Resultados de la búsqueda de la palabra “placas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por capítulo.</p>	50
<p>Figura 7. Resultados de la búsqueda de la palabra “placas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por rubro.</p>	50
<p>Figura 8. Resultados de la búsqueda de la palabra “escamas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por capítulo.</p>	51
<p>Figura 9. Resultados de la búsqueda de la palabra escamas en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por rubro.</p>	52
<p>Figura 10. Resultados de la búsqueda de las palabras psoriasis, placas y escamas en el repertorio Synthesis agrupados por capítulo.</p>	53
<p>Figura 11. Resultados de la búsqueda de las palabras psoriasis, placas y escamas en el repertorio Synthesis agrupados por rubro.</p>	54
<p>Figura 12. Número de autores que mencionan el mismo remedio para la psoriasis.</p>	55
<p>Figura 13. Repertorización caso 1.</p>	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Síntomas obtenidos del repertorio Synthesis para el caso 1	57
Tabla 2. Lenguaje Materia Médica Lathoud - ARS	58
Tabla 3. Lenguaje Materia Médica Vannier - ARS.....	59
Tabla 4. Lenguaje Materia Médica Vijnovsky - ARS	59
Tabla 5. Resultados de la búsqueda la palabra “psoriasis” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus®.	74
Tabla 6. Resultados de la búsqueda la palabra “placas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus®.	75
Tabla 7. Resultados de la búsqueda la palabra “escamas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus®.	77
Tabla 8. Resultados de la búsqueda en distintas materias médicas de la palabra psoriasis agrupadas con el lenguaje repertorial. (Entre paréntesis el número de medicamentos de ese rubro)	79

RESUMEN

Palabras clave: Psoriasis, semiología, síntoma objetivo, síntoma subjetivo.

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad dermatológica principalmente inmunitaria que se puede desencadenar por diferentes factores, esta patología es de gran importancia médica ya que compromete la calidad de vida de la persona. La psoriasis es una enfermedad que puede tener dificultad en el enfoque diagnóstico por los casos atípicos de su presentación y puede ser confundida con otras patologías. El estudio de la semiología homeopática tiene su complejidad al traducir lo que el paciente expresa en su propio lenguaje al lenguaje homeopático y más específicamente al lenguaje del Repertorio. Ante esto se necesita un conocimiento claro de los síntomas tanto subjetivos como objetivos de la psoriasis. También surgen dificultades al estudiar aisladamente los síntomas, pues ellos forman parte de una totalidad y la mayoría de las veces se asocian e interrelacionan armónicamente dando una imagen coherente, un perfil definido. En este trabajo se presenta una revisión sistemática de la literatura, de tipo cualitativo, narrativo y documental realizado a partir de la búsqueda de síntomas en el repertorio Syntesis asociados con la psoriasis, así como la revisión de las materias médicas de Boericke, Kent, Lathoud, Vannier y Vijnovsky; haciendo énfasis en la condición clínica en estudio. Finalmente se presenta la repertorización de un caso de psoriasis.

Key words: Psoriasis, semiology, objective symptom, subjective symptom.

SUMMARY

Psoriasis is a skin disease, mainly immune that may be triggered by different factors; this condition has a great medical importance as it compromises the quality of life of people. Psoriasis is a disease that can have difficulty in diagnosis because of the atypical cases of presentation and can be confused with other diseases. The study of homeopathic semiology has its complexity by translating what the patient expressed in his or her own language to the homeopathic language and more specifically to the repertory language. Difficulties also arise when the symptoms are studied separately, as they are part of a whole and most often are

associated and interrelate harmoniously giving a coherent image, a defined profile. In this work is presented a systematic review of the literature, qualitative, narrative and documentary, made from finding symptoms in the Synthesis repertory associated with psoriasis, as well as the review of medical matter of Boericke, Kent, Lathoud, Vannier and Vijnovsky are presented; emphasizing the clinical condition under study. Finally, a repertorization of a case of psoriasis is presented.

1. INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad dermatológica principalmente inmunitaria que se puede desencadenar por diferentes factores (estrés, traumatismos físicos, infecciones, fármacos, entre otros), esta patología es de gran importancia médica ya que compromete la calidad de vida de la persona. Se caracteriza por una inflamación crónica de la piel que se presenta por una hiperproliferación y una diferenciación desordenada de los queratinocitos (Blondet, 2008).

Generalmente esta enfermedad llega a la consulta homeopática después de recibir diferentes tratamientos indicados por la medicina convencional, con resultados poco alentadores, y con el agravante de ser víctima de la supresión causada por este arsenal terapéutico empleado (corticoides, AINES, biológicos, etc.); obligando al médico a realizar un diagnóstico diferencial debido a la no mejoría de los pacientes (Tyler, 1993). Sin embargo se debe recordar que dentro de los factores que influyen en el desarrollo de la psoriasis, cobra especial importancia el estrés psíquico, siendo fácilmente reconocible por los pacientes y señalándolo como responsable de sus brotes de psoriasis y ha sido descrito en numerosas ocasiones relacionado a sufrimiento psicológico como sentimientos de vergüenza, timidez, baja autoestima y estigmatización (Brufau, 2010).

Teniendo en cuenta un principio homeopático planteado por el doctor Constantine Hering respecto a la dirección correcta como ocurre la curación; indicando que esta tiene lugar cuando los síntomas desaparecen de arriba hacia abajo, de adentro hacia afuera, del centro a la periferia, de los órganos más importantes a los menos importantes y en orden inverso a la aparición de los síntomas (Vijayakar, 2008). Se puede observar que cada vez que un paciente consulta por un cuadro de psoriasis crónica siendo previamente manejado por dermatología convencional, la enfermedad persiste por no haber sido tratada en forma integral, ya que sólo se ha limitado a suprimir las lesiones de piel, con la consiguiente migración de la enfermedad a órganos considerados de mayor importancia, llevando a que se puedan manifestar otras patologías.

Para la homeopatía, como disciplina terapéutica, dirigida al “enfermo psoriásico”, y no a la enfermedad de la piel, es de tipo curativo y no sintomático supresivo, remueve el terreno constitucional del enfermo y aunque el paciente consulte por un problema de piel, el médico homeópata sabe que está frente a un enfermo con una totalidad psicofuncional y orgánica al cual debe curar, siguiendo la metodología enseñada por Hanheman. Por esto es importante estudiar esta patología desde la perspectiva de los signos y síntomas y bien modalizados, creando conciencia de que la psoriasis no está limitada a la piel, y por lo tanto, requiere un manejo holístico.

Como el principio básico de la homeopatía es el enfoque integral e individualiza al paciente, visto como una entidad única con propias características a nivel físico, emocional y mental, requiere un tratamiento especializado individualizado. De acuerdo con este punto de vista, la homeopatía no está lejos de las más recientes teorías de la ciencia médica que favorecen un enfoque neuroendocrino, inmunológico y sistémico tal como lo presenta Fernández et al, (2013), quienes refieren que “la piel no es un órgano aislado sino que debe considerarse como un sistema que se comunica con el ambiente interno. Por lo anterior, es un reto su diagnóstico clínico Valle (2008) afirma que: una serie de signos, síntomas y trastornos dermatológicos pueden ser invaluableles como marcadores de enfermedad sistémica y todo médico general debe reconocerlos para evitar un retraso de diagnóstico y tratamiento y por tanto no permitir la progresión de una enfermedad grave o mortal.

A nivel investigativo y científico, este trabajo permite ver como la homeopatía es una medicina que ofrece una forma diferente de abordar la enfermedad desde la totalidad de los síntomas no solo físicos sino también mentales, es decir, los síntomas objetivos y subjetivos; llevándolos al lenguaje repertorial correcto, enfocando cada uno de los enfermos, desde un punto de vista integral; llegando a la individualidad medicamentosa. De esta manera se está haciendo diagnóstico temprano de comorbilidades y a su vez manejo de otras enfermedades que comúnmente se asocian a la psoriasis.

La psoriasis es una enfermedad que puede tener dificultad en el enfoque diagnóstico por los casos atípicos de su presentación y puede ser confundido con varias enfermedades

entre ellas: eczema escamoso, seborrea del cuero cabelludo, dermatitis seborreica de lugares sin cabello, micosis superficial, lupus eritematoso, liquen plano, pitiriasis rosácea, sifilides escamosas. Mientras los síntomas pueden estar limitados a la piel solamente ellos muestran frecuentemente, la relación de enfermedades cutáneas con algún desorden funcional orgánico, por lo tanto la sintomatología de cualquier parte de la piel no se completa al menos que se comprendan todos los síntomas presentes y en cualquier momento particular de la piel. El estudio cuidadoso y el análisis crítico de los síntomas determinarán la etiología, diagnóstico y tratamiento.

En homeopatía se debe tener muy en cuenta los síntomas subjetivos que es lo que diferencia de los dermatólogos, porque su punto de vista está limitado a la consideración del cuadro de la enfermedad más que al individuo. Estos síntomas subjetivos pueden estar indicando trastornos digestivos, genitourinarios, tracto respiratorio superior, etc.; y el valor principal de estos síntomas depende de su naturaleza, lugar y conducta bajo influencias varias, obrando del interior o del exterior del cuerpo. La naturaleza de las sensaciones ya sean ardorosas, punzantes, aguijoneantes, roentes, adoloridas, súbitas, etc, su localización ya sea limitada a una o pocas partes o generalizado; su conducta ya sea no afectada, mejorada o agravada por el horario del día, estación, frío, calor, agua, ropa, reposo, ejercicio, comer, beber, sueño, ocupación mental o física, etc.; todo esto caracteriza a los síntomas subjetivos y establece su valor desde el punto de vista terapéutico.

El estudio de la semiología homeopática tiene su complejidad al traducir lo que el paciente expresa en su propio lenguaje al lenguaje homeopático y más específicamente al lenguaje del Repertorio. La gente común suele emplear modismos coloquiales para describir sus síntomas y sus vivencias más particulares e íntimas, por ello, de cierta manera cada paciente tiene su propio lenguaje individual así como cada persona lo tiene, incluyendo al homeópata. Esta diversidad de “idiomas” sumada al problema de los diferentes niveles de comunicación durante la consulta hace que el trabajo semiológico homeopático sea algo muy delicado y de suma importancia.

Hay dificultades en la semiología homeopática, siendo escasa la bibliografía encontrada. La fuente principal es la materia médica pura, sin embargo se encuentran allí numerosos síntomas no explicados y no se citan siempre sus modalidades o circunstancias. Las definiciones de los síntomas difieren de los originales ingleses de la época en que fueron escritos. A estas dificultades se añaden las procedentes por parte del paciente con sus expresiones verbales, falta de comprensión, contradicción, dificultad de expresión, lenguaje peculiar, gestos, comportamientos y las del propio médico; en varias oportunidades por falta de conocimiento de sí mismo como ser humano y de las condiciones necesarias para ejercer su profesión en cuanto a su actitud y disposición en el acto médico.

Así mismo, las diferencias en el significado de las lesiones son las que mayor implicación tienen a nivel comunicativo y lingüístico puesto que la existencia de términos con significados opuestos hace que se obtengan resultados erróneos en la identificación de las enfermedades y sus tratamientos. Por lo tanto es indispensable unificar los conceptos y adecuarlos a nuestros tiempos.

Ante esto se necesita un conocimiento claro de los síntomas tanto subjetivos como objetivos de la psoriasis; interpretando completamente cada una de las lesiones en piel realizando una explicación y definición de las expresiones de los pacientes en los términos que vienen expresados en el repertorio, teniendo en cuenta que no siempre es fácil identificar los síntomas. También surgen dificultades al estudiar aisladamente los síntomas, pues ellos forman parte de una totalidad y la mayoría de las veces se asocian e interrelacionan armónicamente dando una imagen coherente, un perfil definido. Por lo tanto, es importante llegar a obtener un síntoma claro, bien recogido, definido, analizado y corroborado por el paciente (López, 2011); lo que se constituye en el primer paso para el acto curativo. De esta forma se cumple con lo planteado por Hahnemann en el *Órganon* en el párrafo tres donde precisa que hay que percibir con claridad los síntomas.

De acuerdo con lo anterior, la pregunta que se plantea en este proyecto es: ¿Cuál es la semiología homeopática para el abordaje de la psoriasis?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Describir el lenguaje repertorial de la psoriasis a partir de la semiología homeopática.

2.2. Objetivos específicos

Revisar la traducción de los síntomas al lenguaje repertorial para llegar a la individualidad completa del paciente.

Establecer la importancia del verdadero significado de los signos, ahondando en el valor que tiene todo lo subjetivo en el enfermo con psoriasis.

Estudiar el significado intrínseco de los síntomas del paciente con psoriasis, para llegar al diagnóstico diferencial sintomatológico.

3. ESTADO DEL ARTE

3.1. Patogenia de la psoriasis

La psoriasis es una enfermedad dermatológica principalmente inmunitaria y puede desencadenarse por diferentes factores (estrés, traumatismos físicos, infecciones, fármacos, entre otros) Esta patología es de gran importancia médica ya que compromete la calidad de vida de la persona, se caracteriza por una inflamación crónica de la piel que se presenta por una hiperproliferación y una diferenciación desordenada de los queratinocitos (Blondet, 2008). La psoriasis tiene una distribución mundial cuya tasa de prevalencia promedio es de 2 – 3% según el país, siendo mayor en países nórdicos y menor en los ecuatoriales. En los Estados Unidos la prevalencia estimada es de 3,5%. El 90% de los casos corresponde a la psoriasis vulgar, el 10% a la psoriasis en gotas (psoriasis guttata) y en menor proporción a la variante pustulosa. En Colombia un estudio del Hospital Simón Bolívar y del Hospital Militar Central de Bogotá durante el año 2004 demostró que el 3% de las consultas de dermatología correspondían a esta patología (González, 2012).

Actualmente la psoriasis se considera una enfermedad inmunitaria. Los linfocitos T activados actúan regulando un complejo conjunto de reacciones inflamatorias en la piel que se concretan en dos componentes: por un lado la hiperproliferación de la epidermis que se renueva a una velocidad mucho mayor de lo normal junto a una diferenciación alterada, lo que conduce a la aparición de escamas y por otro lado la inflamación de la dermis. Junto a estos dos componentes, hay otros factores ambientales que influyen en el curso de la psoriasis, desencadenando los brotes o agravando su intensidad aunque también hay brotes esenciales donde no existe ningún factor desencadenante conocido. Algunas infecciones como el SIDA intensifican los brotes y los hacen más resistentes al tratamiento, las infecciones estreptocócicas de vías altas desencadenan un tipo especial de psoriasis llamado en “gotas” sobre todo en niños y adolescentes. Algunos medicamentos también son capaces de desencadenar o agravar un brote de psoriasis. Factores hormonales como el embarazo, el hipotiroidismo, la hipocalcemia. Factores metabólicos como la diabetes o la obesidad.

Factores digestivos como la dieta. También el clima, con empeoramiento en invierno y mejoría en verano, especialmente si se toma el sol. (Martin. B. *et al*, 2010).

3.2. Psoriasis y nuevas terapias

El concepto actual de la psoriasis ha cambiado sustancialmente en los últimos años. Incluye múltiples conceptos fisiopatológicos a tener en cuenta en los manejos disponibles y en proceso de investigación y desarrollo.

Hoy se considera a la psoriasis como una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica de base genética y mediada inmunológicamente, relacionada con mayor frecuencia de la esperada en la población general con otras comorbilidades, tales como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, alcoholismo, tabaquismo, depresión y aterosclerosis; con mayor probabilidad que la población no afectada de sufrir infartos de miocardio o riesgo de muerte a una edad más temprana a lo esperable de acuerdo con la edad y sexo (Chouela, 2011).

Actualmente están disponibles en la mayoría de los países de América Latina dos clases terapéuticas diferentes de biológicos.

Por un lado están los que bloquean la acción del TNF-alfa (Factor de Necrosis Tumoral alfa) citoquina fundamental en los procesos inflamatorios crónicos, llamados genéricamente Anti TNF.

El otro subgrupo está constituido por anticuerpos monoclonales anti TNF-alfa, de los cuales hay dos disponibles en la actualidad. El primero es el infliximab, proteína recombinante quimérica (Proteína humana con porciones de proteína murina) y el segundo es el Adalimumab, anticuerpo monoclonal recombinante con secuencias totalmente humanas.

Todos ellos aunque actúen en una forma similar neutralizando el TNF-alfa, tienen diferencias de vida media, efectos adversos, eficacia, tiempo de espera para el inicio de su acción terapéutica y vías de administración (Chouela, 2011).

La otra clase de biológicos se ha desarrollado a partir del descubrimiento de ciertas citoquinas que juegan un rol importante en la fisiopatología de la psoriasis, como es la IL-12, IL-23, IL-22, IL-17e IL21 (Torti et al, 2007). Las citoquinas IL12 e IL-23 comparten en su estructura molecular una proteína en común denominada P40. El ustekinumab, único de este grupo de biológicos aprobados por las autoridades sanitarias hasta ahora, es un anticuerpo monoclonal recombinante humano anti- P40; impide que la población de linfocitos T o indiferenciado, se diferencie a LT 1 y a LT 17 estimulantes de la proliferación de los queratinocitos (Kurzeja et al, 2011).

Ambos grupos de biológicos actualmente disponibles actúan mediante la neutralización de la secreción de citoquinas o el bloqueo de su función, mientras los medicamentos del grupo tradicional neutralizan las funciones celulares de células dendríticas, linfocitos y queratinocitos.

La revalorización de la psoriasis como enfermedad con necesidades básicas insatisfechas en su terapéutica, ha llevado a las empresas farmacéuticas a desarrollar nuevas moléculas pequeñas sintetizadas químicamente, posibles de ser administradas por vía oral y que logran bloquear señales de traducción en las células blanco o interferir con sistemas enzimáticos intracelulares importantes para la síntesis de proteínas. Es así como siguen sintetizando más moléculas con el fin de ampliar el arsenal terapéutico en esta patología con la premisa que toda medicación crónica implica un riesgo de efectos acumulables en el tiempo, como daño hepático con dosis acumuladas de Metotrexate o el aumento de cáncer de piel con más de 250 aplicaciones de PUVA.

Ya existen pacientes que han debido rotar por varios biológicos y requirieron la asociación con Metotrexate para mantener la eficacia clínica.

Aún falta mucho para poder cubrir todas la necesidades terapéuticas que requiere el manejo de pacientes con una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica, que afecta a las personas desde la juventud y altera su calidad de vida de tal forma que la sienten como un

castigo peor que el cáncer o la diabetes; que disminuye sus capacidades psicológicas, sociales y económicas y que puede acortar su expectativa de vida dada la mayor frecuencia de otras enfermedades concomitantes, como diabetes, obesidad, síndrome metabólico, aterosclerosis, tabaquismo o alcoholismo(Lin, H W *et al*, 2011)

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Piel

La piel es el mayor órgano del cuerpo y es el responsable de múltiples funciones fisiológicas e inmunológicas, su función principal es ser una barrera para las diferentes sustancias exógenas que puedan causar una noxa en el organismo, retiene agua y proteínas endógenas y regula la temperatura corporal. Es también uno de los principales componentes del sistema inmune y tiene gran importancia en la parte estética y en la relación psicosocial (Argente y Álvarez, 2008). La piel del paciente con psoriasis se caracteriza porque el ciclo de crecimiento de los queratinocitos se completa en aproximadamente 4 días comparado con una piel en condiciones normales que completa este proceso en 28 días aproximadamente.

La fisiología considera que la piel cumple funciones de delimitación e intercambio entre el medio interno y el ambiente, además tiene características de orden sensorial, es decir es el receptor de la estimulación que proviene del ambiente y contribuye en el procesamiento de las sensaciones y de las emociones que experimenta un individuo. (Chiozza, Grinspon, y Lanfri, 2001).

La evolución de la dermatología a través de los años en la historia de la medicina ha conducido a que las patologías dermatológicas sean tratadas desde el punto de vista sintomático (Elizalde, 1984) dejando a un lado el abordaje integral. El paciente puede consultar por diversos motivos cuando la enfermedad dermatológica se presenta, como por anomalías fisiológicas como sequedad, seborrea, hiperhidrosis, por enfermedades sistémicas que se vean representadas en la piel, como reacciones inmunitarias, entre otras. Por lo que es de vital importancia indagar si la patología se presenta como una lesión primaria o una manifestación de enfermedades sistémicas. Por otra parte puede consultar el paciente por presencia de síntomas como el prurito, escozor, dolor, u otros síntomas sin lesiones evidentes (Elizalde, 1984).

El análisis anatomopatológico de las lesiones cutáneas permitió importantes progresos en esta ciencia, en cuanto a las descripciones y clasificaciones que se utilizan. Hahneman (2003) dijo a propósito de la dermatosis:

“Se da a estas enfermedades el epíteto de locales, porque se las cree afecciones exclusivamente fijadas en las partes exteriores, a las cuales el organismo forma o no parte, como si ignorase su existencia. Sin embargo es necesaria una mínima reflexión para concebir que un mal externo que no ha sido ocasionado por una grave violencia ejercida de afuera, no puede nacer ni persistir sin una causa interna, sin la cooperación del organismo entero y por consecuencia pensar que este último no esté enfermo. No podría manifestarse si la salud general no estuviera alterada, si la fuerza vital dominante, si todas las partes sensibles e irritable, si todos los órganos vivos del cuerpo, no tomasen en esto parte”.

La psoriasis puede curarse en el mar muerto: “la madre muerta que nos puede proporcionar la autonomía”. Se puede decir como antiguamente, que cuando las enfermedades se expresan en la piel, nos debemos poner de rodillas y dar gracias a Dios. En efecto, en numerosas enfermedades cuando la erupción sale, el caso se solucionará sin problemas (Grandgeorge, 2003).

La piel es la barrera protectora del cuerpo, simboliza a la madre que ha sido nuestra primera barrera protectora con su útero, estamos expuestos a las adversidades del mundo exterior como pueden ser el frío, microbios, alérgenos. Hace falta protegerse. El eccematoso se siente “ex amado” y le falta la fusión con la madre, quiere que se le acaricie (Grandgeorge, 2003).

La noción de enfermedad cutánea, alteración morfológica de la piel, no puede definirse sin la concepción del hombre total y es en las patologías de la piel donde el médico homeópata debe recoger más datos, saber su morfolología (mácula, pápula, vesícula, placa, eczema etc.), saber también sus sensaciones (ardor, prurito, escozor...), pero también sus modalidades (agravación y mejoría con).

4.1.1. Anatomía

La piel es una membrana fibroelástica que puede ser realmente llamada la envoltura viva del cuerpo humano. Es compleja en su estructura y dotada de funciones pasivas y

activas, lo que dará cobertura y protección a los tejidos profundos y recibe impresiones del mundo externo al cual está continuamente expuesto. Es una cubierta continua fusionándose con la membrana mucosa en todos los orificios muco-cutáneos. Se relaciona íntimamente con las estructuras que están debajo a través de su tejido conectivo, vasos sanguíneos, nervios y linfáticos (Dearborn, 1999).

Microscópicamente, la piel está compuesta de tres partes orgánicas constantes, el corium (dermis), la epidermis y el tejido subcutáneo. Algunas partes menos constantes como las glándulas sebáceas, glándulas sudoríparas, cabellos, uñas, pigmentos, vasos sanguíneos, linfáticos, nervios y músculos; deben ser considerados para poder apreciar la naturaleza compleja de la piel (Dearborn, 1999).

El tejido subcutáneo (hipodermis) contiene espirales de glándulas sebáceas, los profundos folículos de cabellos, vasos sanguíneos y linfáticos, nervios, copúsculos nerviosos. En condiciones normales estas capas dan forma y llenura al cuerpo y sirven como un doble colchón; primero a las partes de debajo que están expuestas a la presión, y segundo, externamente al corion que es más delicado, así como a los apéndices que están en él y que pasan a través de ambas capas.

El Corion (Dermis, cutis, piel verdadera, corium) es la porción más importante de la piel y embriónicamente hablando, éste representa la base original.

4.1.2. Fisiología

Las principales funciones de la piel a considerar son: Protección, secreción, regulación del calor, respiración, excreción, respiración y sensación.

La función más importante de la piel es proteger al cuerpo de los medios y mecanismos dañinos. Debido a la constante descamación del extracto córneo, actúa como una barrera mecánica y no permite que los organismos se queden ahí o penetren en la piel. La grasa secretada por las glándulas sebáceas hace que la piel sea flexible. La melanina producida por los melanocitos presente en la capa basal de la epidermis protege al cuerpo de

la radiación ultravioleta. Las células de Langerhans en la epidermis son agentes fagocitos que invaden la piel, estos agentes tienen la propiedad de englobar microbios, células o cuerpos extraños. La temperatura del cuerpo se controla por las glándulas sudoríparas a través de la secreción y evaporación del sudor.

La función respiratoria de la piel es similar a la de los pulmones, en que comprende la inhalación o absorción de oxígeno y la exhalación de agua y ácido carbónico.

El sentido del tacto no solamente hace conocer el tamaño, la forma y otras propiedades de los cuerpos, también diferencia las variedades de dolor y temperatura. La agudeza de la sensación táctil depende de la distribución de las papilas sensitivas del corion.

4.2. Psoriasis

Fue descrita en el año 400 AC por Hipócrates, quien la llamó “Psora” o “lepra”, ya que entonces no se distinguían ambas enfermedades (Brufau M et al, 2010).

A nivel anatomopatológico, es una inflamación de la piel que consiste en un recambio aumentado de la capa de queratina de la epidermis, provocando una descamación y endurecimientos de las partes afectadas. Puede cursar acompañada de prurito o bien ser asintomática. Se encuentra asociada a diversas comorbilidades como la obesidad, diabetes mellitus, hiperlipidemia, tabaquismo y alcoholismo. La evolución espontánea es hacia la cronicidad y si se la va tratando con pomadas supresoras, termina impactando en zonas más internas, como las articulaciones y en formas más graves en órganos internos como el riñón, provocando insuficiencia renal confirmando la Ley de Hering. (Jouanny J et al, 2004).

Según lo psicosomático, la psoriasis es una expresión de una necesidad de protección ante el entorno, porque el sistema orgánico lo considera agresivo. La piel ante una agresión del entorno, reacciona siempre haciendo más queratina, pero en este caso también reacciona así cuando siente el entorno hostil (Dethlefsen, 1989).

4.2.1. Epidemiología

Es una enfermedad de distribución mundial cuya tasa de prevalencia promedio es de 2 – 3 según el país, siendo mayor en países nórdicos y menor en los ecuatoriales (Echeverri MA, 2009). En los Estados Unidos la prevalencia estimada es de 3,5%. El 90% de los casos corresponde a la psoriasis vulgar, 10% a la psoriasis en gotas (psoriasis guttata) y en menor proporción a la variante pustulosa (Chandran V, 2010).

En Colombia son escasos los datos epidemiológicos del comportamiento de la enfermedad, se tienen reportes de las tres principales ciudades del país, del Hospital Simón Bolívar y del Hospital Militar Central de Bogotá durante el año 2004 (González C, 2009). Estos demostraron que el 3% de las consultas de dermatología correspondían a psoriasis. La psoriasis afecta tanto a la población adulta como a la infantil, en un estudio de 2.147 pacientes se hallaron dos picos de frecuencia: a los 22 y a los 55 años sin diferencias por sexo. No se han documentado estudios que demuestren una relación directa entre la psoriasis y una disminución de la expectativa de vida, aunque si se ha descrito una mayor incidencia de enfermedades linfoproliferativas, metabólicas, cardíacas y autoinmunes (Giraldo, 2009).

4.2.2. Etiología

Hasta el momento la psoriasis se considera una patología de causa desconocida con base genética y mediada por el sistema inmune en la que influyen diferentes factores tanto ambientales como psicosomáticos. Dentro de los factores que pueden estar implicados en el desarrollo de esta enfermedad están los factores genéticos, infecciosos, psicológicos, bioquímicos y alteraciones inmunológicas (Valdivia, 2008).

Los factores genéticos están conocidos. La frecuencia de psoriasis en los niños, si uno de los padres ha presentado la enfermedad sería aproximadamente del 30% y si los dos padres están afectados sería alrededor del 60% (Valdivia, 2008). En la placa de la psoriasis pueden identificarse expresión genómica de más de 1400 genes distintos (Chouelar, 2011) y existe asociación entre los tipos de HLA y la psoriasis. La más notable es con los tipos B13, B17 y CW6. (Trujillo, 2001).

En cuanto a los factores infecciosos alrededor del 10% de las psoriasis inician con una rinofaringitis, presentándose con mayor frecuencia en niños y adolescentes (30 – 50%) y lo hacen con una psoriasis en gotas con evolución aguda. El estreptococo beta hemolítico del grupo A al parecer es el más importante por estudios de antiestreptolisinas y raspados de secreción faríngea. Otros gérmenes que pudiesen desencadenar un brote son: HIV, *Staphylococcus aureus*, cándidas (Valdivia, 2008).

Los factores psicológicos: el estrés psicológico se ha descrito como variable desencadenante de una patología cutánea en gran número de publicaciones, al afectar la disponibilidad de neurotransmisores y neuropéptidos, muchos de ellos comunes para la piel y el SNC por el idéntico origen ectodérmico de ambas estructuras. Estos péptidos (sustancia P, polipéptido intestinal vasoactivo, neuroquinina, neuropeptido Y, neurotensina A. etc.) están presentes en la dermis superficial y median respuestas como vasoconstricción o vasodilatación, secreción de los mastocitos, fagocitosis, expresión de factores de adhesión leucocitaria al endotelio microvascular, etc. (García, 2001).

Schmid (1998) realizó una exposición al estrés mediante técnicas como hablar en público/cálculo aritmético rápido a un grupo de pacientes psoriásicos no tratados, otro grupo tratado con PUVA y otro de controles sanos; y encontró que los pacientes no tratados presentaron valores superiores de adrenalina y menores de cortisol y DHEA comparados con los controles en respuesta al estrés.

4.2.3. Formas de presentación

Las primeras lesiones suelen aparecer en los codos y las rodillas, porque esas zonas articulares cuando nos movemos por el mundo, son las primeras que contactan con el entorno (la primera articulación contra la que chocamos ante un obstáculo son las rodillas) (Dethlefsen, 1989).

Para permitir la descripción correcta de los cuadros cutáneos se han clasificado una serie de lesiones elementales. El conocimiento es fundamental no sólo para la práctica clínica sino para poder entender la compleja nomenclatura de las enfermedades de la piel.

Las lesiones de la psoriasis, según Jaramillo (1982) se clasifican en:

- Lesiones cutáneas: La lesión elemental es una papula o placa eritematosa, de tamaño diverso y tono rojo oscuro; bordes delimitados y habitualmente cubierta de escamas.
- Lesiones de las mucosas: Son infrecuentes y en general se circunscriben a labios y pene, no existe descamación.
- Lesiones de las uñas: Son más frecuentes en las manos que en pies, puede ser el único problema del paciente con psoriasis y hay varias formas de presentación:
 - Piqueteado de la lámina: hoyuelos o depresiones en la lámina ungueal, por afección de la matriz ungueal.
 - Decoloración de la uña “en mancha de aceite”: aparecen unas manchas amarillentas desde el inicio de la uña que se va extendiendo debido a una afectación del lecho ungueal (base de la uña).
 - Onicolisis: Se produce la separación de la uña de su lecho ungueal. La uña se torna blanquecina y en ocasiones se puede acumular exudados que confiere un tono amarillento.
 - Hiperqueratosis subungueal: se debe a una proliferación importante de células paraqueratósicas, que confiere a la uña un aspecto de masa densa, pulverulenta y blanquecina.
 - Psoriasis del surco ungueal y paroniquia psoriásica: lesiones eritematodescamativas alrededor de la uña, con destrucción de la cutícula.
- Artropatía psoriásica: Es un tipo de psoriasis más invalidante aparece después de la Psoriasis cutánea y tiene varios patrones de afectación articular, así:
 - Forma oligoarticular asimétrica: afecta sobre todo a articulaciones interfalángicas proximales y distales (dedos).
 - Forma similar a la artritis reumatoide seronegativa.
 - Forma mutilante.

- Forma interfalángica distal, muy característica, muy infrecuente.
- Forma periférica, asociada o no a sacroileitis anquilosante.



Figura 1 Patrones de presentación de la psoriasis según la morfología de las lesiones. a) Psoriasis en placas. b) Psoriasis pustulosa con compromiso de la uña. c) Psoriasis eritrodérmica. d) Psoriasis en placas en cuero cabelludo. e) Psoriasis en gotas. Tomado de “Aspectos clínicos e histopatológicos de la psoriasis, guías basadas en la evidencia para el manejo de la psoriasis” por Gaviria, C., Londoño, A., & Montes, A. 2012 (pp. 41-51) (Gaviria, 2012)

Los patrones de presentación de la psoriasis según la morfología de las lesiones son: (Jaramillo, 1982) (Figura 1):

- Psoriasis en placas o psoriasis vulgar: Se caracteriza por la formación simétrica de placas de 1 a 30 como se presenta en la
- (a).

- Psoriasis lineal: Las lesiones adoptan una disposición en línea, ya sea a lo largo de una extremidad o de una metámera.

- Psoriasis de pliegues: Afecta los grandes pliegues cutáneos, principalmente los axilares, genitocrurales, interglúteos, submamarios y el ombligo. Las lesiones son placas eritematosas de color rojo intenso, uniformes, lisas, brillantes y de bordes definidos, ausencia de escamas.

- Psoriasis de cuero cabelludo: Se manifiesta como placas descamativas similares a las de la piel o bien como placas gruesas de escamas adheridas al pelo como se muestra en la
 - (d).

- Psoriasis en gotas eruptiva: Placas menores de un centímetro, localizadas preferentemente en el tronco, dura dos o tres meses y desaparece espontáneamente como se muestra en la
 - (e).

- Psoriasis eritrodérmica: Lesiones en placa eritematosas comprometiendo más del 90% de la extensión corporal y llegando a afectar el estado de salud del paciente como se muestra en la
 - (c).

- Psoriasis pustulosa generalizada: Variante aguda e infrecuente, aparece tras factores desencadenantes (medicamentos, infecciones, estrés...). Las placas eritematosas confluyen en pocas horas en pequeñas pústulas estériles, que rápidamente secan, desaparecen y reaparecen nuevos brotes.

- Psoriasis pustulosa localizada: Localización palmoplantar. Se caracteriza por varios brotes de pústulas estériles sobre una base eritematosa.

4.2.4. Tratamiento de la psoriasis.

El tratamiento siempre debe ser individualizado según el patrón de presentación y la gravedad de los síntomas sin olvidar las circunstancias personales, socioeconómicas, laborales, psicológicas y familiares de cada paciente (Gaviria, 2012).

- **Tratamiento alopático.**

Los diferentes tratamientos que se aplican son: sustancias de uso tópico, cremas, lociones, limpiadores y pomadas aplicados en las zonas afectadas suele ser el tratamiento de inicio de la mayoría de los psoriásicos. Sin embargo aún se encuentra lejos el desarrollo de un medicamento que modifique el proceso de la enfermedad de forma total y que no presente efectos colaterales que obliguen en algún momento a su suspensión.

Fototerapia: En general, el sol es beneficioso para este tipo de pacientes. Algunos pueden necesitar un refuerzo específico con luz ultravioleta artificial (rayos UVB) a una combinación de luz ultravioleta y medicaciones, denominada PUVA (Psoraleno junto con la exposición a luz ultravioleta) también conocida como fotoquimioterapia. Se toma el medicamento por vía oral o inyectando para potenciar los efectos de los UVA (Giraldo, 2012).

Fármacos sistémicos: normalmente de tipo oral, aunque también puede necesitar inyectables. Medicación de uso tópico (cremas y lociones) (Jiménez, 2012):

Esteroides: entre los más comunes para la psoriasis leve y moderada. Son medicamentos que imitan la acción de ciertas hormonas que produce de forma natural el organismo

Alquitranes: preparaciones basadas en alquitranes se han empleado durante siglos para tratar la psoriasis. Una de sus principales desventajas es el olor desagradable que desprenden.

Capacipotriol: es una forma sintética de la vitamina D que se emplea en el tratamiento de la psoriasis leve o moderada. No actúa de forma rápida pero a largo plazo es eficaz para

controlar la psoriasis. No se recomienda aplicar en la zona de la cara, donde puede causar irritación.

4.3. La homeopatía

Es un sistema médico, holístico, construido sobre tres pilares fundamentales: una doctrina, una semiología y un sistema propio de tratamiento, creado por SAMUEL HAHNEMAN, médico alemán hace más de 200 años. Se basa en individualizar a cada ser humano en su forma y modo de reaccionar ante las noxas y ante las enfermedades. Para la homeopatía, si hay sufrimiento, hay enfermedad y hay curación posible.

La causa de la enfermedad es anterior al síntoma de la misma. Trata todos los desequilibrios del ser humano. Considera al ser humano como una totalidad (físico, mental, emocional).

Los principios que fundamentan la doctrina homeopática fueron dados por su fundador Samuel Hahneman en el libro “Organón de la medicina” y cada uno se relaciona con los otros formando una unidad, que son aplicados por los verdaderos homeópatas y son los siguientes:

Natura morbum medicatrix: La manera como la naturaleza del enfermo reacciona para alcanzar la curación o mejorar su estado de enfermedad, se hace evidente por medio de síntomas. Por lo tanto, deben ser respetados no suprimidos.

Ley de los semejantes: Las enfermedades se curan con sustancias que producen efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad. Hahneman en el párrafo 26 del Organón la describe así: “Una afección dinámica más débil (la enfermedad), se extingue en forma permanente en el organismo vivo mediante una más fuerte (el medicamento), si esta última (difiere en naturaleza) es muy similar a la anterior en sus manifestaciones”.

Experimentación pura: Hahneman experimentó en él mismo y en un grupo de amigos varios medicamentos, dando origen a una nueva fase de investigación que se realiza en el hombre relativamente sano y con sustancias puras, conforme al método científico.

Individualidad morbosa: Cada ser humano como entidad física, psíquica y social, es totalmente diferente uno del otro y desarrolla su propia patología, aun compartiendo el mismo nombre nosológico. Por esto Hahneman recomienda nombrar el trastorno del enfermo con base en el medicamento que necesita y no con el nombre nosológico. El hombre es un ser holístico, no se enferma de una parte sino del todo.

Individualidad medicamentosa: Cada ser humano recibe un tratamiento diferente, y necesita un solo medicamento que actúe en su totalidad como unidad. En el parágrafo 273 del Organón Hahneman dice: “En ningún caso es necesario y admisible para la curación utilizar en el paciente más de una sustancia medicinal única y sencilla en forma simultánea”. La Homeopatía no permite suministrar al enfermo dos sustancias medicinales diferentes a la vez. En su evolución pueden cambiar los síntomas y necesariamente cambiará el medicamento.

Dosis mínima: Hahneman observó que el efecto de los medicamentos más diluidos y dinamizados producen una curación suave, permanente y profunda, actuando tanto en síntomas físicos como en los mentales.

Principio vital: En los párrafos 9 al 18 del Organón, Hahneman explica como la energía vital, vida o alma, es una entidad dinámica soberana de las operaciones vitales, que une el cuerpo y el espíritu y le da vida al cuerpo; manteniendo la salud en un estado armónico admirable y si se desequilibra produce la enfermedad. En las verdaderas enfermedades, los factores o agentes externos que interfieren en la salud solamente pueden hacerlo de manera dinámica y se restablece únicamente por medicamentos dinámicos percibidos en las terminaciones nerviosas.

Enfermedades crónicas o miasmas: Hahenman observaba que al medicar basándose exclusivamente por los síntomas actuales de enfermedad, obtenía al inicio la curación de esos síntomas, pero al tiempo reaparecían o surgían nuevos que ya no respondían adecuadamente al tratamiento. Fue entonces cuando comenzó a prescribir por la totalidad del paciente, es decir, considerando no solo los síntomas de la enfermedad actual sino aquellos aspectos peculiares que caracterizaban a la persona a lo largo de la vida en su totalidad, física y mental dando un vuelco notorio en la evolución de sus pacientes; sucediendo el proceso de reaparición y cura de síntomas de las enfermedades suprimidas anteriormente. Observó cómo hacia el final de dicho proceso de cura en la generalidad de los casos se producía la aparición de una erupción en la piel. Llegó a la conclusión que la fuerza vital se ve afectada desde el inicio de la vida por una enfermedad de igual naturaleza (inmaterial), que afecta crónicamente a la energía vital del individuo y la denominó “Miasma crónico”. La erupción en la piel representaba para Hanheman la primera manifestación visible de ese miasma crónico (Psora) que forma parte de una misma enfermedad original que se va expresando de maneras muy diversas, internalizándose progresivamente si no logra manifestarse en la superficie, como lo hace inicialmente en la niñez.

4.3.1. Semiología homeopática

Kent (1988) afirmó: “Algunos médicos dicen: “tendremos algún remedio contra la Psoriasis algún día, teniendo en cuenta solamente los síntomas que representan los resultados de la enfermedad y no los síntomas que representan la enfermedad misma”.

El verdadero homeópata puede atender a los signos y síntomas antes que hayan tenido lugar los cambios morbosos. Para el tratamiento no necesita tener resultados patológicos, todo lo que necesita tener son síntomas. Pensar en un remedio para la psoriasis no es más que una confusión, pero pensar en un remedio para el paciente que parece que tiene una psoriasis es ordenado y se sorprendería de saber qué cambios espectaculares tendrían lugar cuando los remedios se administran antes que empezara la psoriasis (Kent, 1988).

4.3.2. Los síntomas

Hay cosas que el médico no puede ver y el paciente no puede explicar, que debería expresarlo algún allegado o familiar del enfermo. Según el Órganon (2008) síntoma es la expresión del disturbio dinámico mórbido y funcional de la fuerza vital.

Síntomas son las manifestaciones de la enfermedad y por los cuales su existencia es reconocida. Ellos se dividen en síntomas subjetivos los que son sentidos solamente por el paciente y por tanto deben ser señalados por él, y síntomas objetivos los que pueden ser observados por otra persona con o sin la ayuda del paciente.

Los síntomas subjetivos (Dearborn, 1999) son de gran significado clínico, especialmente para la prescripción homeopática. Ellos varían en intensidad y carácter, desde la sensación ligera de ardor o prurito indefinido hasta el dolor intolerable o destructivo de enfermedades malignas. Casi cualquier variedad de parestesia puede estar presente en la piel. Así puede ser más o menos ardor pronunciado de calor, cosquilleo, punzadas, aguijoneos, hormigueo o comezón. El prurito es quizá la forma más común de todos los síntomas subjetivos de la piel; puede presentarse como una comezón clara de cualquier grado hasta la casi sensación intolerable que resulta de rascarse. La total ausencia de prurito ayuda a distinguir las lesiones sifilíticas de las no sifilíticas. Frecuentemente hay ausencia de síntomas subjetivos en enfermedades benignas de la piel. Estos síntomas subjetivos, pueden estar indicando trastornos digestivos, genitourinarios o del tracto urinario.

El estudio de las características de los síntomas subjetivos de la piel, es una forma de curar las enfermedades y por esto son tan importantes como los síntomas objetivos. El valor principal de los síntomas subjetivos, dependan o no de la piel, tienen que ver con su naturaleza, lugar y conducta bajo influencias varias, obrando del interior o del exterior del cuerpo.

Estos síntomas subjetivos son principalmente los que expresan un estado mental de sensaciones internas que manifiesta el experimentador o el paciente. Sin embargo, al no ser “percibido” por los sentidos ni cuantificarse, se puede prestar a las más diversas interpretaciones y pueden llevarnos a una falsa comprensión del poder curativo del remedio y

por otro lado a formular un mal diagnóstico en el enfermo, pues la forma de sentir un dolor físico o un estado emocional de miedo, tristeza, ansiedad, etc, depende de la individualidad y sensibilidad de cada ser humano que de la esencia del remedio.

Los síntomas objetivos (Dearborn, 1999) son principalmente síntomas físicos y generales que se perciben y observan claramente y hasta pudieran ser cuantificados y no se prestan a interpretaciones y son debidos a los diferentes procesos patológicos que aparecen en la piel, modificados hasta cierto punto por las características de la estructura cutánea. Estos síntomas o modificaciones son conocidos como lesiones primarias o elementales y se manifiestan en forma distinta, representan los cambios visibles con los cuales la enfermedad de la piel empieza.

Las lesiones elementales pueden continuar como tales pero frecuentemente van a modificarse, ya sea por cambios naturales o accidentales o causas extrañas puramente y desarrollan lo que se conoce como lesiones secundarias o consecutivas, que como su nombre lo dice, siempre siguen a alguna manifestación primaria.

Algunas lesiones son comunes para diferentes enfermedades y muy frecuentemente una o más lesiones presentan ciertos aspectos con o sin la presencia de síntomas subjetivos, individualizando cada enfermedad y forman la base de la dermatología descriptiva.

El conocimiento de las lesiones es esencial para entender correctamente las enfermedades de la piel y estas se agrupan como sigue:

Lesiones primarias: Máculas, Pápulas, Ronchas, Tubérculos, Tumores, Vesículas, Ampollas, Pústulas.

Lesiones secundarias: Escamas, Costras, Excoriaciones, Fisuras, Ulceraciones, Cicatrices.

La totalidad de los síntomas característicos refleja el cuadro completo de la desviación de la fuerza vital, dando una imagen completa de la enfermedad. El médico homeópata

requiere hacer una entrevista profunda para obtener los síntomas característicos que individualizan al paciente.

Para que los síntomas sean característicos deben ser completos, modalizados y tener cuatro elementos esenciales:

- **Localización:** donde se localiza el síntoma: en el cuerpo, en una función o en la mente. ¿Dónde le duele?, ¿a la derecha o a la izquierda?, esta cuestión conlleva además los síntomas etiológicos. ¿A consecuencia de qué? ; ¿una causa física o moral?
- **Modalidad:** circunstancia o condiciones que determinan un síntoma. Son verdaderos signos patognomónicos en homeopatía. ¿Cómo lo siente? los más importantes son las mejorías y agravaciones ¿Cómo le mejora o le agrava tal síntoma? Tener también en cuenta la lateralidad (derecha o izquierda, superior o inferior, cruzada) así como las irradiaciones y extensiones, y el horario (la hora exacta, si es por la mañana, mediodía, tarde, noche o madrugada).
- **Sensación:** es la impresión sobre el S.N.C. a través de los órganos de los sentidos o bien es un sentimiento o un estado de conciencia producido por un estímulo externo ¿Qué siente? (ejemplo, el miedo).
- **Concomitancia:** Es la forma en que los síntomas están agrupados, lo que ocurre al mismo tiempo. Son los que acompañan a otros síntomas (ejemplo: cuando se brota, le duele la cabeza). Son cosas raras, particulares, características, no patognomónicas, que la medicina clásica no le presta atención pero que en Homeopatía sí son importantes, al ser una reacción personal del enfermo. ¿De qué manera lo siente? ¿Acompañado de qué?

Los síntomas del paciente podemos recogerlos de tres fuentes distintas:

Directamente del enfermo, respondiendo a una pregunta formulada y se observa en claridad, con lo cual no hay problemas o espontáneamente por parte del mismo enfermo y no como resultado de una pregunta, siendo estos síntomas de gran valor.

- Por aportaciones decisivas de los familiares al comentar el caso.
- Por la observación o consignación del propio médico.

En la práctica clínica, se han detectado algunas dificultades para recoger los síntomas o signos, dentro de estas dificultades están las siguientes:

- Porque el paciente oculte los síntomas, no es sincero, le da vergüenza, no le ha dado la importancia exacta.
- Porque se tengan que deducir de la historia de la vida del paciente.
- Por falta de cultura, de formación, de la costumbre de observarse, de la capacidad intelectual, porque se producen durante el sueño, porque están bajo el efecto de otras medicaciones, por ser enfermos mentales o niños.
- Por falta de observación, registro o importancia por parte del médico.
- Por no formular la pregunta adecuadamente por el propio médico y no poder decidir la respuesta o el dato tiene valor.
- Por despreciarse síntomas concomitantes, gestos, mímicas, entonación o énfasis en cuestiones que rodean el síntoma.
- Por lo tanto en el paciente con Psoriasis, se deben recoger los síntomas evidentes (constatarlos, hacerlo verdad), corroborarlo y confirmarlo, definirlo y modalizarlo, ya sean particulares, generales o mentales.

Después de recoger los síntomas tal y como lo manifiesta el paciente, se deben adaptar a como vienen en el Repertorio y en la Materia Médica.

4.3.3. Los síntomas de la Materia Médica.

Las Materias Médicas no están compuestas solamente por los síntomas basados en la experimentación pura, sino también en síntomas que están corroborados por su curación en la práctica y experiencia clínica profesional, así como también por síntomas que son registrados por la intoxicación de una persona al haber ingerido una sustancia, aún si ésta no fue preparada homeopáticamente. Las siguientes son las principales fuentes de donde se obtienen los síntomas consignados en la Materia Médica:

- Síntomas Patogenéticos o Patogenesisias: Síntomas obtenidos de la experimentación pura.
- Síntomas clínicos: Síntomas físicos, generales o mentales curados y corroborados por la experiencia clínica, actualizados por profesionales y los legados por la cura doméstica.
- Intoxicaciones: Síntomas corroborados en envenenamientos accidentales o intencionales al ser ingerida la sustancia en forma bruta.
- Síntomas Iatrogénicos o Iatrogeniasias: Estos síntomas no son registrados en la materia médica porque en realidad no son síntomas propios de la enfermedad natural sino que surgieron y son raíz del abuso, combinación o mala administración de medicamentos alopáticos, naturistas u homeopáticos y evolucionaron con la misma enfermedad, para deformar a esta de su verdadera esencia, convirtiendo en nuevo estado del paciente en algo monstruoso o indefinible; lo que los convierte en síntomas más peligrosos y destructivos que la enfermedad natural de origen. (Candegabe, 1997)

4.4. El repertorio.

Es un índice, como las páginas traseras de la Materia Médica. Hay diversas maneras de indexar el material, algunos intrínsecamente mucho mejor que otros, algunos una cuestión de preferencia personal. Algunos índices son más exactos que otros. No hay tampoco duda que un buen índice es un complemento valioso a su material de fuente, pero nunca puede sustituirlo, es decir, el repertorio nunca podrá sustituir a la Materia Médica.

El repertorio homeopático emergió como concepto alrededor de 1817 cuando Hahnemann comenzó a catalogar todos los síntomas recolectados del número creciente de pruebas que él en ese entonces conducía. Su lista alfabética de los síntomas, creció a 4 volúmenes, pero nunca fue publicado. Eso fue 15 años antes del primer repertorio impreso que finalmente apareció en 1832 – El Repertorio de Boenninghausen de las medicinas Antipsóricas (Schroyens, 1998)

El repertorio más famoso es el de Kent, que dispone de 31 secciones, cuyas entradas se adaptan al método homeopático. El lenguaje utilizado es el que la gente utiliza normalmente. En cada síntoma, entrada o rubro, hay:

- Encabezado general.
- Momento de agravación
- Modalidades que agravan o mejoran
- Localización
- Extensión

5. METODOLOGÍA

El presente estudio abarcará una extensa revisión bibliográfica y se prolongará a lo largo del mismo. Esta se inició con una revisión en las bases de datos Pubmed, Medline como se presenta en la Figura 2. Para la selección de los artículos se fijó el filtro en ensayos clínicos, ensayos clínicos controlados, meta-análisis, estudios multicéntricos. Entre los términos de la búsqueda empleados en las bases de datos encontramos: ("psoriasis"), ("homeopathy"), ("skin"), luego la búsqueda fue combinada utilizando el término "AND" con cada una de las palabras. En los artículos revisados se tuvo en cuenta una antigüedad no mayor a 10 años. Se manejaron artículos en idioma inglés y español.

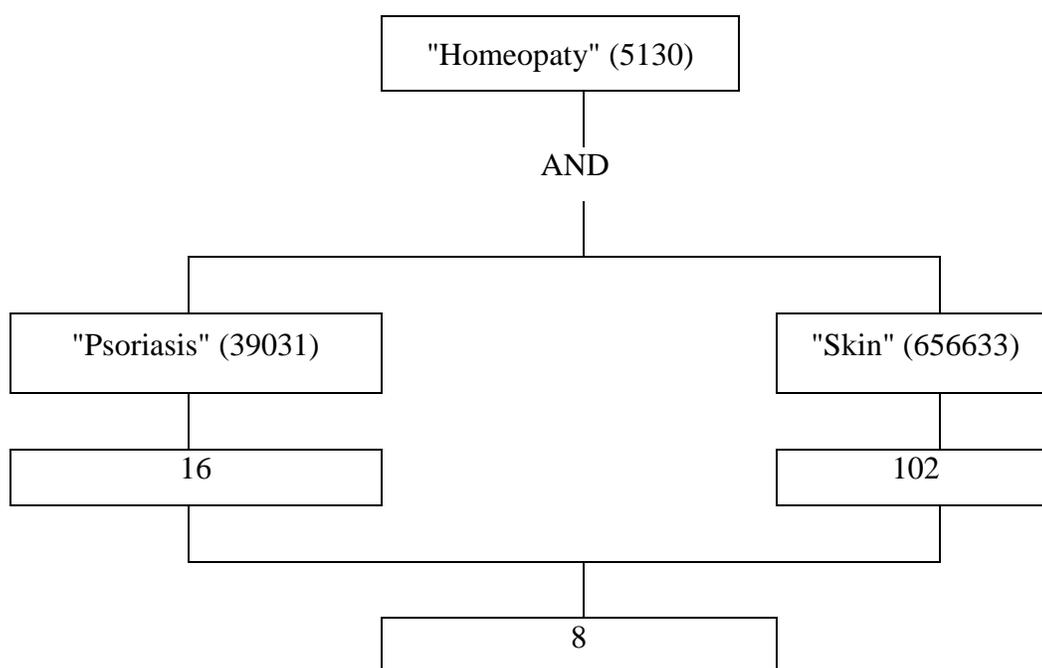


Figura 2. Resumen de la búsqueda en Pubmed.

En este trabajo es una revisión sistemática de la literatura, de tipo cualitativo, narrativo y documental. En la Figura 3 se presenta la metodología desarrollada en este trabajo y se describe a continuación:

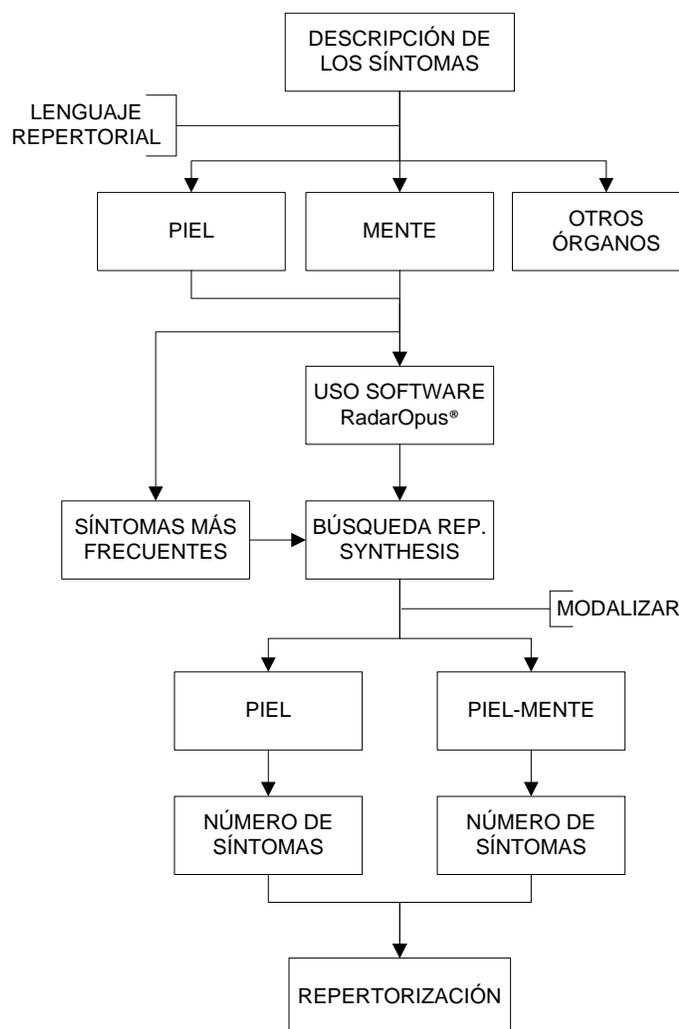


Figura 3. Metodología propuesta para el desarrollo de este trabajo.

Se inicia con una descripción de los síntomas en torno a la psoriasis, encontrados en la literatura homeopática (materias médicas, repertorios, casos clínicos), teniendo presente los síntomas objetivos y subjetivos, no solo en los casos mentales, sino en todos los casos. Se tiene en cuenta los observados por el médico, los experimentadores y el enfermo, además los

observados por su entorno y que no hubieran sido detectados por el médico, ni por el paciente mismo. Para cada síntoma se tendrá en cuenta las diferentes modalidades.

La descripción de los síntomas incluye el lenguaje repertorial de cada uno de ellos para así abarcar, el correcto significado de cada término ya que al recoger las palabras de los pacientes, los subrubros se convierten en signos semiológicos clínicamente útiles que podrían dar la clave para llegar al medicamento y al mismo tiempo se evidencia como en la homeopatía, la jerarquización es el instrumento adecuado para mensurar, síntomas, como los sentimientos, haciendo hincapié en lo que la persona sintió frente a tal acontecimiento y no tanto al evento en sí.

Después de describir los síntomas se usó la herramienta RadarOpus® con el fin de realizar una búsqueda en el repertorio Sythesis, teniendo en cuenta la clasificación de los síntomas según el esquema hahnemano., sabiendo seleccionar en este complejo sintomático el mínimo de síntomas de valor máximo, con el fin de establecer la importancia de identificar los síntomas objetivos y subjetivos durante la evaluación del paciente.

Es sabido que desde la publicación del repertorio de Kent se le han hecho correcciones y agregados con el fin de complementarlo y por lo tanto suplementado por otro repertorio agregando más rubricas y sub-rubricas sin alterar el repertorio original. Este repertorio se conoce como repertorio Synthesis que provee lo que hace falta en el repertorio original de Kent.

Es importante aclarar que muchos repertorios han sido realizados por varios autores en diferentes planes y estilos, pero el repertorio de Kent es el único que se ha escrito de acuerdo con el esquema de Hahneman. Este repertorio, por lo tanto ha sido aceptado universalmente como repertorio apropiado. En este repertorio los síntomas que pertenecen a los diferentes órganos del cuerpo humano y sus medicamentos se presentan en 39 secciones diferentes empezando por la cabeza y terminado en los pies. Los síntomas del hombre o síntomas mentales se encuentran en la sección encabezada “Mente”, significando lo más importante y por lo tanto de ahí su elección en este trabajo.

Para repertorizar el caso presentado en este trabajo se siguió el método propuesto por Kent, el cual consiste en primero trabajar con los síntomas mentales generales, después los físicos generales y finalmente los particulares. El método utilizado se resume así (Benedict D'Castro, 2001):

1. Después de tomar el caso, los síntomas convenientes para repertorizar, se deben seleccionar y escribirlos en el siguiente orden.
2. Síntomas generales (primero mentales generales, enseguida físicos generales) se deben escribir primero. Sin tener en cuenta los particulares.
3. Síntomas peculiares y extraños, deben considerarse pero si un síntoma general intenso lo contradice, debe ser ignorado prefiriendo el general intenso (fuerte)
4. Cuando están presentes más de un síntoma característico, debe encontrarse el medicamento común a todos ellos. Esto reducirá el número de medicinas a considerarse para otros síntomas.
5. Después de decidir los síntomas mentales o característicos, solamente aquellas medicinas que estén en los síntomas subsecuentes, deben ser consideradas, las que cubrirán los síntomas mencionados arriba y cancelar el resto de las medicinas. Esto se llama proceso de cancelación.
6. Cuando en un caso, se encuentran síntomas mentales generales, físicos generales y característicos, el medicamento seleccionado debe cubrir a todos ellos. Para reducir el trabajo, cualquiera de los síntomas que tenga el menor número de medicamentos, debe considerarse como síntoma de eliminación.
7. La sensibilidad del paciente al calor o frío, o a ambos, debe ser considerado inmediatamente después de los síntomas mentales. Esto reducirá el número de medicamentos a considerarse en otros síntomas.
8. Después de trabajar los síntomas mentales y generales deben considerarse los síntomas físicos y sus modalidades, agravaciones y mejorías (calor o frío) deseos y aversiones, eliminaciones como secreción del oído, cilindros en la orina, etc. Si la modalidad de un órgano particular contradice las modalidades de los mentales o físicos generales, debe ser ignorado.

9. Después de trabajar en esta forma, de generales a particulares, si una o más medicinas están indicadas, entonces para la selección final, debe ser consultada la materia médica. Para estar seguros de que nada contraindica la prescripción.

6. RESULTADOS

6.1. Búsqueda de síntomas

Como se propuso en la metodología y con el fin de encontrar los síntomas relacionados con la psoriasis, se realizó una búsqueda en el repertorio Synthesis (utilizando el software RadarOpus®) de las palabras “psoriasis”, “placas” y “escamas” ya que estas caracterizan muy bien la enfermedad. Los síntomas encontrados se ordenaron de acuerdo con el capítulo donde se encontraron y seguidamente por el rubro al que pertenecen. La Tabla 5 presenta los resultados de la búsqueda de la palabra “psoriasis”, allí se encontraron 47 rubros que incluían esta palabra.

Los síntomas encontrados se agruparon de acuerdo con el capítulo al cual pertenecen y los resultados se presentan en la

Figura 4. En esta se observa que los síntomas que incluyen la palabra “psoriasis” se encuentran distribuidos en 8 capítulos del repertorio, sin embargo estos en su mayoría (32 síntomas) pertenecen a los capítulos de piel y extremidades evidenciando que en estos lugares es frecuente la manifestación de la enfermedad.

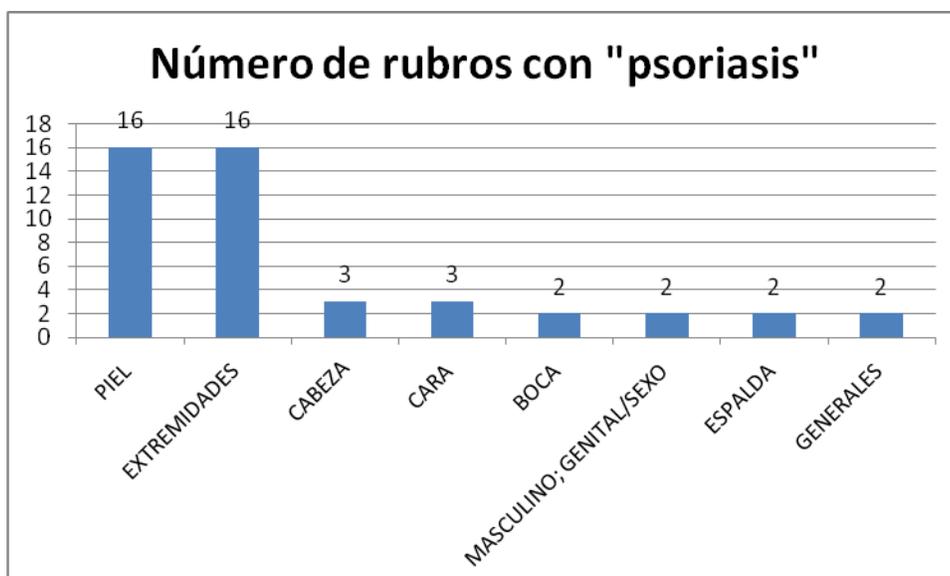


Figura 4. Resultados de la búsqueda de la palabra “psoriasis” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por capítulo.

Fuente: Autor

Por otra parte, los mismos síntomas presentados en la Tabla 5, se agruparon de acuerdo con el rubro al cual pertenecen y los resultados se presentan en la Figura 5. En esta se muestra que los síntomas se agrupan principalmente en el rubro erupciones (43 síntomas) evidenciando que esta enfermedad se manifiesta frecuentemente de esta forma. No obstante también hay tres síntomas asociados a los rubros dolor y diabetes mellitus. Se evidencia el tropismo descrito en el repertorio

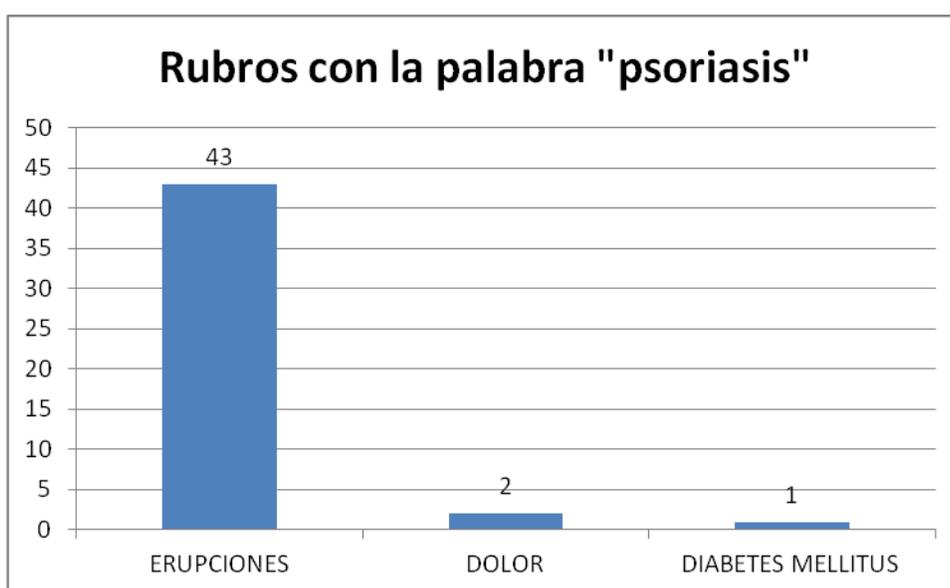


Figura 5. Resultados de la búsqueda de la palabra “psoriasis” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por rubro.

Fuente: Autor

La Tabla 6 presenta los resultados para la búsqueda de la palabra “placas”. La búsqueda de esta palabra se hizo teniendo en cuenta que es muy frecuente que las lesiones de psoriasis se presenten como placas y por lo tanto los síntomas asociados a estas hacen parte de la enfermedad en estudio. La búsqueda arrojó que hay 97 síntomas que incluyen la palabra “placas”.

En la búsqueda se evidencia que existen lesiones eruptivas en placa que corresponden a otras entidades patológicas diferentes a la psoriasis; por lo que se debe hacer el diagnóstico diferencial alopático. Homeopáticamente nos guiaremos por las características de las lesiones, el tropismo, las modalidades y los síntomas subjetivos que nos darán el diagnóstico medicamentoso, es decir el medicamento con el que debemos tratar al paciente sin importar el diagnóstico alopático. Así mismo se observa que la mayoría de las descripciones de las lesiones son eruptivas, muy pocas dolorosas y no aparece el prurito asociado a placas.

Llama la atención que hay descritas igual número de lesiones de placa en la boca y en las extremidades; no obstante se sabe que la piel es el principal tropismo de la psoriasis, sin olvidar que hay artritis psoriásica cuyo diagnóstico será dado por la evolución de la enfermedad y por la concomitancia de esta.

Al igual que en la búsqueda anterior, los resultados se agruparon de acuerdo con el capítulo y rubro al cual pertenecen y los resultados se presentan en las Figuras 6 y 7 respectivamente. En la Figura 6 se observa que los síntomas encontrados pertenecen a 11 capítulos diferentes, sin embargo la mayoría se agrupa principalmente en 4 que son: Piel, Boca, Extremidades y Garganta (68 síntomas). En el caso de la psoriasis se ha visto que no es habitual que esta se presente en Boca y Garganta pero sí es común que esté asociada a las extremidades y obviamente a la piel. La Figura 7 presenta los síntomas agrupados por rubro, en esta se observa que los síntomas están agrupados en 11 rubros no obstante estos se agrupan en su mayoría en los rubros erupciones y coloración (67 síntomas)

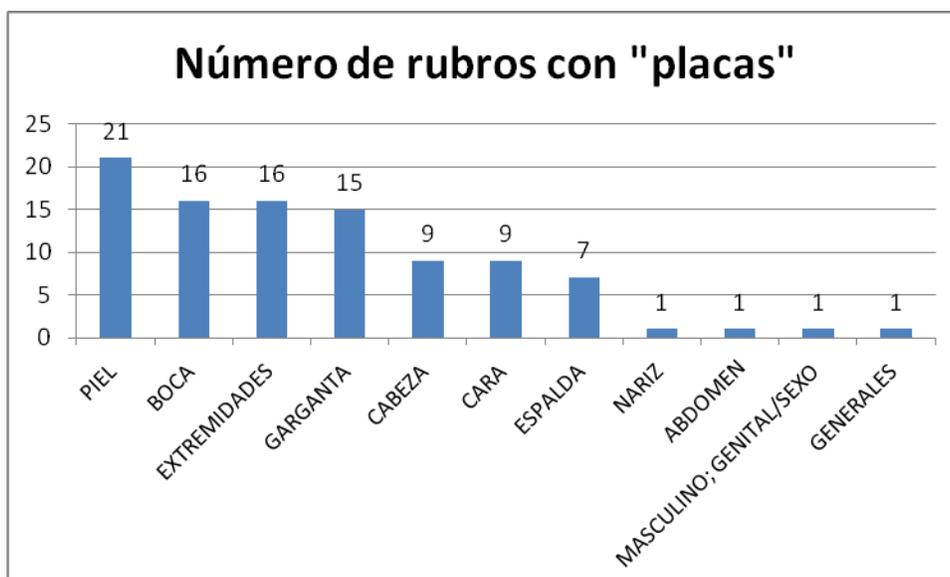


Figura 6. Resultados de la búsqueda de la palabra “placas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por capítulo.

Fuente: Autor

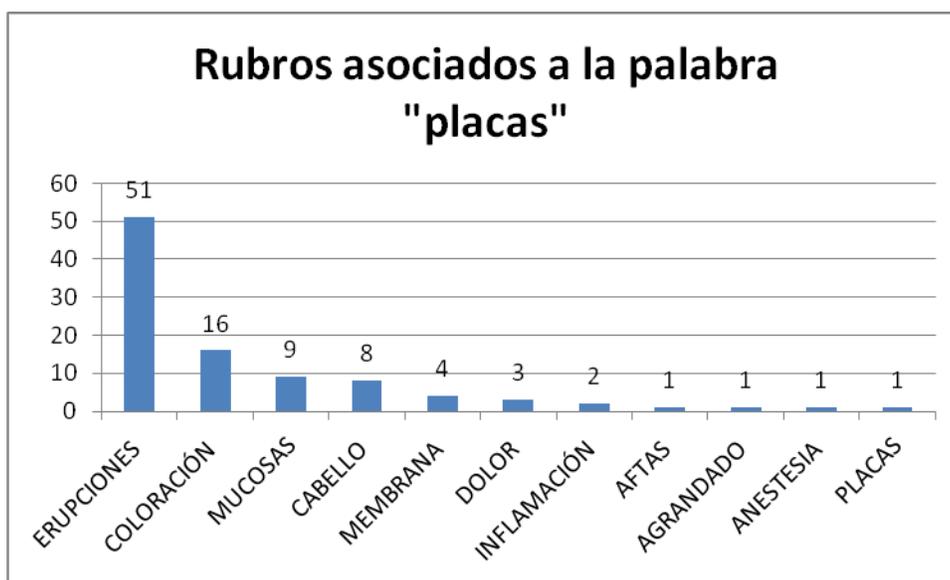


Figura 7. Resultados de la búsqueda de la palabra “placas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por rubro.

Fuente: Autor

De acuerdo con las Figuras 6 y 7 se puede observar que las lesiones en placa se encuentran más en el capítulo piel y en el rubro erupciones.

La Tabla 7 presenta los resultados de la búsqueda de la palabra “escamas”. Esta búsqueda se hizo teniendo en cuenta, al igual que en la búsqueda anterior, que es muy frecuente que las lesiones de psoriasis se presenten como escamas y por lo tanto los síntomas asociados a estas hacen parte de la enfermedad en estudio. La búsqueda arrojó que hay 55 síntomas que incluyen la palabra “placas” en el repertorio Synthesis.

La Figura 8 presenta los resultados de la búsqueda de la palabra “escamas” en el repertorio Synthesis agrupados por capítulo. En esta se muestra que los síntomas se encuentran distribuidos en 7 capítulos pero la mayoría (47 síntomas) se concentran en los capítulos de extremidades, cabeza y espalda, lugares donde es habitual que aparezca este tipo de lesión asociado a “psoriasis”.

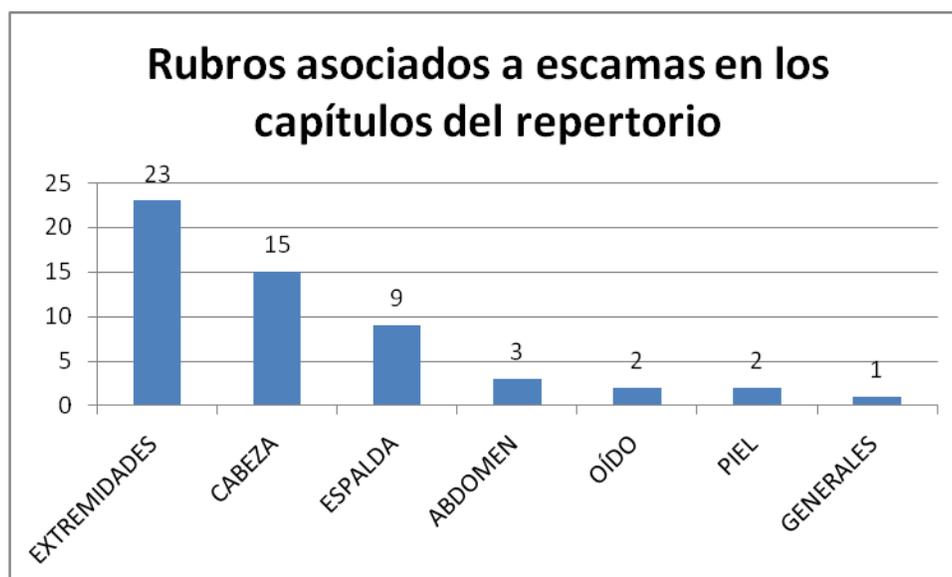


Figura 8. Resultados de la búsqueda de la palabra “escamas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por capítulo.

Fuente: Autor

La Figura 9 presenta los resultados de la búsqueda de la palabra “escamas” en el repertorio Synthesis agrupados por rubro. Allí se puede ver que los síntomas se encuentran distribuidos en 3 rubros pero la mayoría (53 síntomas) se concentran en el de erupciones, evidenciando que este tipo de lesión hace parte de las erupciones.

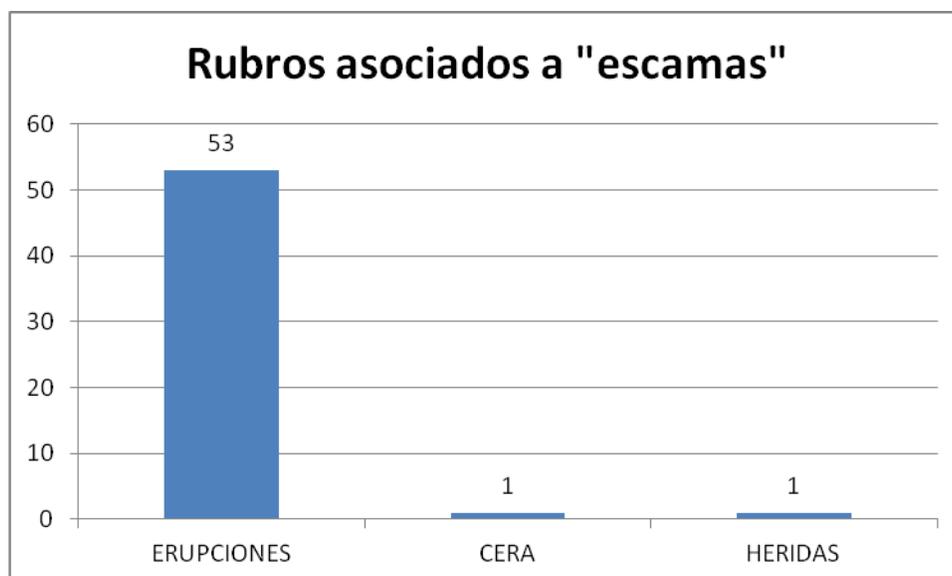


Figura 9. Resultados de la búsqueda de la palabra escamas en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus® agrupados por rubro.

Fuente: Autor

Teniendo en cuenta que para usar el repertorio es importante saber que queremos encontrar, dónde y cómo buscarlo para lograr el remedio homeopático y con el fin de analizar mejor los resultados obtenidos después de las búsquedas, se decidió juntar todos los síntomas encontrados en las tres búsquedas y agruparlos de acuerdo con el capítulo y rubro al cual pertenecen.

La Figura 10 presenta el resultado de agrupar las búsquedas por capítulo, en esta se observa como los síntomas se encuentran distribuidos en 12 capítulos diferentes, no obstante el 62% de los síntomas encontrados pertenecen a los capítulos extremidades, piel y cabeza mostrando así que la psoriasis y las lesiones asociadas a escamas y placas se ubican allí principalmente de acuerdo con el repertorio Synthesis.

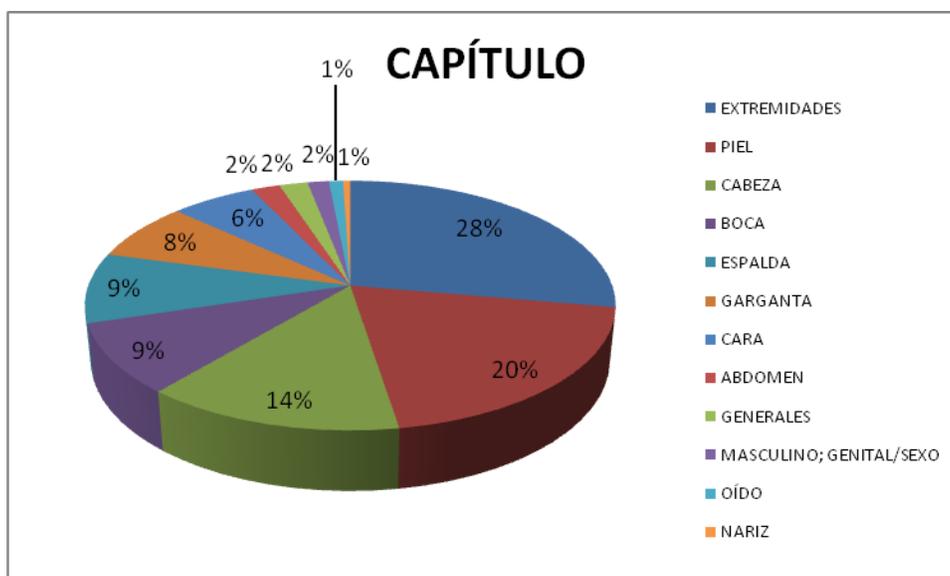


Figura 10. Resultados de la búsqueda de las palabras psoriasis, placas y escamas en el repertorio Synthesis agrupados por capítulo.

Fuente: Autor

La Figura 10 Representa el tropismo de la psoriasis, siendo más representativos los capítulos extremidades y piel. Si aceptamos que en el capítulo extremidades las lesiones son en piel y unimos estos dos notamos que el 48% del tropismo está en piel. Otro tropismo representativo es la cabeza con un 14%.

En la Figura 11 se presentan los resultados de unir los síntomas encontrados con las palabras psoriasis, placas y escamas en el repertorio Synthesis y agruparlos por el rubro al cual pertenecen. En esta se evidencia que los síntomas se distribuyen en 14 rubros pero que en su mayoría se concentran en el rubro erupciones (74%)

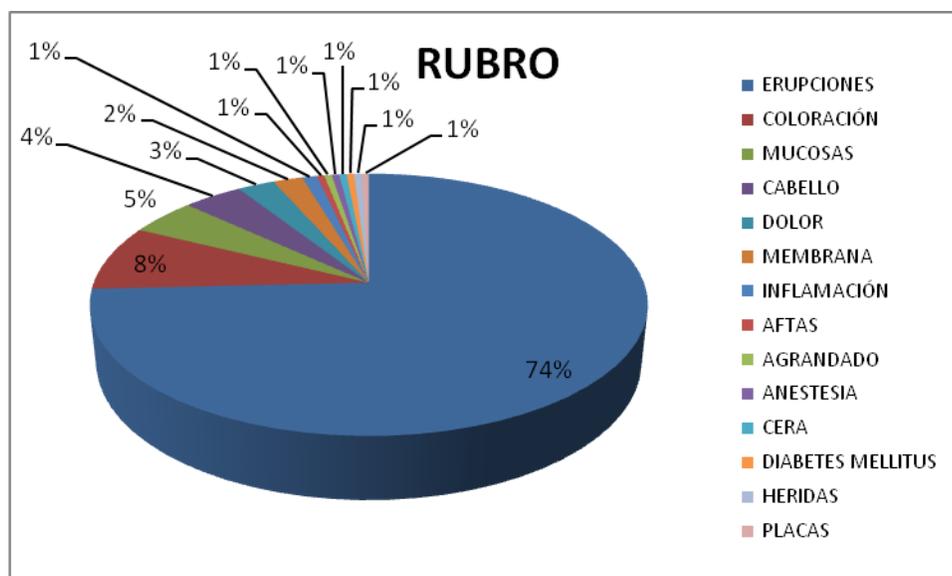


Figura 11. Resultados de la búsqueda de las palabras psoriasis, placas y escamas en el repertorio Synthesis agrupados por rubro.

Fuente: Autor

6.2. Traducción al lenguaje repertorial

Teniendo en cuenta la importancia de realizar la traducción de los síntomas al lenguaje repertorial para llegar a la individualidad completa del paciente, en la Tabla 8 se presenta la transcripción de los tres lenguajes en estudio, del paciente, de las materias médicas y repertorial. Para la realización de esta tabla se utilizaron las materias médicas de Boericke, Kent, Lathoud, Vannier y Vijnovsky; mientras que los síntomas del lenguaje repertorial se obtuvieron del repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus®.

La búsqueda en las materias médicas sobre la psoriasis presentada en la tabla 4, arrojó que 37 remedios son utilizados para el tratamiento de la psoriasis. Es interesante ver que diferentes autores coinciden en utilizar el mismo remedio para la psoriasis. La Figura 12 presenta el número de autores de materias médicas estudiadas en el presente trabajo, que coinciden en mencionar el mismo remedio para la psoriasis. Allí se observa que seis remedios son sugeridos por tres autores mientras que otros ocho remedios son utilizados por dos autores. Así mismo, se muestran 23 remedios que son utilizados por un único autor para el caso de la psoriasis.

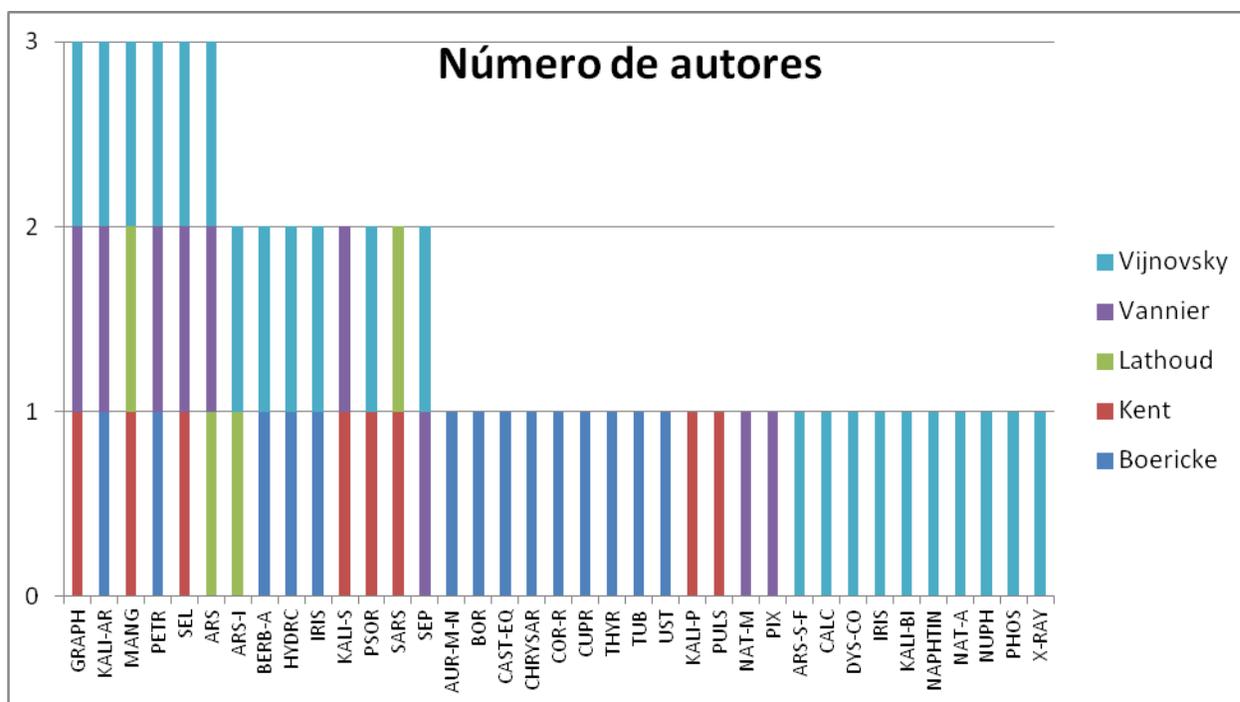


Figura 12. Número de autores que mencionan el mismo remedio para la psoriasis.
Fuente: Autor

6.3. Repertorización

A continuación se presenta la repertorización de un caso de psoriasis que evidencia la importancia de realizar un buen interrogatorio al paciente así mismo se muestra como los síntomas mentales muchas veces son los que modalizan a los pacientes con psoriasis.

Caso clínico 1: Paciente sexo masculino, edad 45 años, profesión administrador de empresas, tiene su propia empresa.

6.3.1. Toma del caso

Presenta parches en la piel y está muy irritada con enrojecimiento en las rodillas y tronco, comenta que le diagnosticaron psoriasis desde que tenía 37 años y la viene padeciendo, ha utilizado todas las cremas y tratamientos habidos y por haber pero ella se le desaparece por un tiempo y después le aparece con más fuerza, tiene mucho prurito y no lo soporta y este es ardoroso, se nota que los parches rojizos están cubiertos por escamas plateadas.

Presenta gran postración, desproporcionada en relación a su enfermedad. Su agotamiento no es percibido en su verdadera dimensión mientras esta acostado o quieto pero cuando se mueve ya que no puede estar quieto y se sorprende de que se encuentre muy débil.

Paciente muy inquieto muy agitado, entra fácilmente en desasosiego y ansiedad, en la consulta no se puede estar quieto, se para, se sienta, quiere salir, se cambia de posición. Comenta que en la noche es peor y no puede estar quieto, se levanta de su cama y se va para la habitación de los hijos, se acuesta en la cama de ellos, luego se sienta en una silla mecedora, es impresionante su intranquilidad y su nerviosismo, pero comenta que no puede estar quieto más se agota fácilmente y no sabe el por qué, a pesar de estarse moviendo su ansiedad se le alivia. Dice que es una persona muy orgullosa.

Temor a morir que se le acentúa cuando esta solo más en la noche cuando esta acostado en su cama, le da miedo morirse repentinamente, quiere curarse ya inmediatamente. Piensa que es incurable.

Se la pasa hablando de la muerte, me dice Dr. “Yo tengo un problema soy muy criticón y algo avaro, envidioso, desprecio a las personas que están debajo de mí, desconfío de todo el mundo, tengo mal carácter, no me gusta que me toquen cuando me hablan. Eso sí Dr. Me gusta orar todos los días a mi Diosito”

Dr. Jorge Luis Torres Cruz MDHU

6.3.2. Organización de los síntomas

Una vez descrito el caso clínico se procedió a buscar los síntomas encontrados en la consulta médica en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus. Los síntomas encontrados se presentan en la Tabla 1, en esta también se incluyen los remedios que involucran a cada uno de estos rubros. En esta se evidencia como los síntomas mentales están presentes en mayor número que los físicos, mostrando desde un comienzo que estos tal vez sean los que modalicen la enfermedad del paciente.

Tabla 1. Síntomas obtenidos del repertorio Synthesis para el caso 1

REPERTORIZACIÓN		
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Rodillas - psoriasis: (4) dros. Iris morg-g. Phos.
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - descamativa: (1) ars.
MENTE	DESESPERACIÓN	prurito de la piel; por: (4) carb-n-s. dol. lat-h. PSOR
MENTE	IRRITABILIDAD	prurito; por: (4) anac. lat-h. <i>Ros-d.</i> urt-u.
MENTE	POSTRACIÓN	mental - seguida de - debilidad física: (1) ph-ac.
MENTE	ANSIEDAD	movimiento - mej.: (14) acon. act-sp. aq-mar. <i>Ars.</i> hist. iod. kali-i. mag-m. naja ph-ac. <i>Puls.</i> seneg. sil. tarax.
MENTE	DURO	con los subordinados y amable con los superiores: (4) lach. lyc. plat. verat.
MENTE	MIEDO	muerte; de la - solo; estando - anoecer; al - cama; en: (6) act-sp. <i>Ars. Caust.</i> cupr. kali-c. <i>Phos.</i>

*() El número entre paréntesis indica el número de medicamentos asociados a ese rubro.

Fuente: Autor.

Repertorización integral

Después de hallar los síntomas en el repertorio se procedió a realizar la repertorización de los mismos, dándole la jerarquía a cada uno de los síntomas correspondientes a cada rubro. Este proceso se realizó utilizando el software RadarOpus y los resultados se presentan en la Figura 13. El resultado de la jerarquización arrojó que el paciente del caso 1 es un paciente arsenicum album.

The screenshot shows a software interface for homeopathic repertory. At the top, there are window titles: 'Synthesis Treasure Edition Spanish (SCHROYENS F.)', 'Buscar', and 'Tratado de Materia Médica Homeopática [Vol. 2] (VI...)'. Below this is a search bar and a dropdown menu set to 'Repertorio Completo'. The main area is a grid with 19 columns representing remedies (ars., phos., act-sp., lat-h., ph-ac., psor., caust., lit., puls., ros-d., ac om., anac., apr-mar, carb-n-s., cupr., dol., dros., hist.) and 5 rows representing symptoms. A red box highlights the 'ars.' column. Below the grid is a list of symptoms with their counts and a corresponding grid of colored boxes (yellow, blue, green) indicating the degree of fit for each remedy. At the bottom, there are status bars showing '8 síntoma(s)/32 remedios', 'Suma de Síntomas (clasificada por Grados)', 'Sin restricción', and 'Todos los Remedios'.

Figura 13. Repertorización caso 1.

Fuente: Autor

6.3.3. Congruencia con la materia médica

Como es sabido, el médico homeópata no se puede conformar con el resultado de la repertorización y por lo tanto siempre es conveniente revisar la materia médica con el fin de corroborar el resultado obtenido y verificar que efectivamente el paciente corresponde a un caso de arsenicum album. Por lo tanto en las Tablas 2, 3, 4 se presenta el lenguaje de las materias médicas de Lathoud, Vannier y Vijnovsky respectivamente, para el medicamento arsenicum album. En estas se muestra el lenguaje de la materia médica para los síntomas de piel (el caso de psoriasis) así como los síntomas mentales.

Tabla 2. Lenguaje Materia Médica Lathoud - ARS

Lenguaje Materias Médicas (Piel)	Lenguaje Materias Médicas (Mentales)
Piel seca como pergamino, rugosa, escamosa, con comezón. Agravado por el frío y rascándose, mejorado por el calor. Es el remedio indicado en la PSORIASIS. EL CALOR ES INTENSO, CON GRAN SED PERO DE BEBIDAS CALIENTES.	Melancolía, tristeza, y miedo a fantasmas, a la soledad, a la oscuridad, a la muerte. Piensa en la muerte y en lo incurable de sus males. Piensa que a causa de ello, es inútil que tome medicamentos. DELIRIO VIOLENTO. VE FANTASMAS,

Materia Médica Lathoud – ARS

ALUCINACIONES, INDIFERENCIA,
DISMINUCION DE MEMORIA E
INTELIGENCIA.

Fuente: Autor a partir de *Materia Médica Lathoud*

Tabla 3. Lenguaje Materia Médica Vannier - ARS

Lenguaje Materias Médicas (Piel)	Lenguaje Materias Médicas (Mentales)
<p>Erupciones escamosas como de salvado, duras, que se agravan por el frío y el rascado, sangran fácilmente pero sin supuración. <i>Materia Médica Vannier - ARS</i></p>	<p>ANSIEDAD CON TEMOR A LA MUERTE. El temor a la muerte sobreviene bruscamente cuando el enfermo está solo, cree que está perdido, que es incurable y rehúsa obstinadamente tomar los remedios que se le administran. AGITACION INTENSA: No puede descansar tranquilo. Cambia de lugar continuamente a pesar de su gran debilidad, está muy débil para moverse y pide a cada rato que lo muevan de su cama. Agitación física y mental que se agrava DE LA UNA A LAS TRES DE LA MAÑANA. Despierta bruscamente con una angustia terrible como si fuera a morir, ansiedad que le obliga a levantarse de la cama.</p>

Fuente: Autor a partir de *Materia Médica Vannier*

Tabla 4. Lenguaje Materia Médica Vijnovsky - ARS

Lenguaje Materias Médicas (Piel)	Lenguaje Materias Médicas (Mentales)
<p>Piel quemante o fría; seca, dura, como pergamino, paquidérmica, arrugada; con prurito ardiente, con o sin erupción, tiene que rascarse hasta que sangra, peor rascándose, por el frío; mejor por el calor; pruritos y ardores peor de noche de 1 a 3 de la madrugada, mejor por el calor local. Erupciones de todo tipo, por enfriamiento u otras causas: negruzcas, quemantes, carbunclosas, secas, costrosas, pustulosas, escamosas, vesiculosas (vesículas negras o azuladas; llenas de sangre; blancuzcas). Psoriasis (es el medicamento de elección). <i>Médica Vijnovsky - ARS</i></p>	<p>*** 1- Hay una intensa inquietud o agitación, no solo subjetiva, interna, con gran desasosiego y ansiedad, sino también externa, objetiva, muy evidente para los que lo rodean, que lo obliga a cambiar constantemente de posición y de lugar; lo hace dar muchas vueltas en la cama, salir o saltar de ella, ir de una cama a la otra o volver a la cama y salir de ella varias veces, sobre todo después de la medianoche, y que también lo induce a caminar rápido. *** 2- La ansiedad es marcadísima, y está casi siempre íntimamente asociada a la inquietud y al miedo, manifestándose en una expresión ansiosa o acongojada, angustiada, acentuándose de noche, especialmente después de medianoche, alcanzando el máximo de intensidad a las 3 a.m. , con verdaderos "ataques de ansiedad que lo sacan de la cama" (Allen). *** 3- Terrible temor a morir, que se acentúa estando solo, sobre todo al anochecer en la cama, y cuando vomita o tiene disnea.</p>

*** 4- Hay un gran deseo de compañía; todas sus molestias se agravan cuando está solo, y se entristece.

*** 5- No puede tolerar que haya cosas fuera de su lugar habitual.

Fuente: Autor a partir de *Materia Médica Vijnovsky*

Los resultados de consultar las materias médicas muestran que si bien el paciente presenta psoriasis, esta característica no permite ver que el medicamento más semejante a su cuadro clínico es Arsenicum album. Lo que en realidad lo permite, es el cuadro mental que presenta ya que su ansiedad, inquietud, deseo de compañía y especialmente el temor a la muerte es lo que nos indica que arsenicum album es el remedio indicado para él.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este trabajo no se pretende hablar de psoriasis como enfermedad sino del paciente que presenta este estado clínico, llamado psoriasis, indicando como al estudiar el significado intrínseco de los síntomas que presenta el paciente, se muestra como la semiología homeopática es el centro de toda la práctica homeopática, al conectar la materia médica, con la clínica del paciente (síntomas tanto objetivos como subjetivos) y con el repertorio que es una herramienta clave en la escogencia del remedio individual.

El resultado de buscar las palabras “psoriasis”, “escamas” y “placa” en el repertorio Synthesis mostró que hay 198 rubros asociados a psoriasis así como a estos tipos de lesiones. Estos están distribuidos en 12 capítulos del repertorio, no obstante el 62% se concentran en los capítulos extremidades, piel y cabeza, lugares donde es habitual que se presente este tipo de patología. Esto demuestra que el tropismo principal se encuentra en estos tres capítulos del repertorio, sin embargo esto no significa que los demás capítulos no se deban tener en cuenta ya que es posible que en estos se encuentren los síntomas característicos que permiten individualizar al paciente.

El hecho que los rubros encontrados se distribuyan en 12 capítulos permite mostrar que la psoriasis es una enfermedad multicausal y sistémica, es decir que puede ser causada por múltiples factores y manifestarse en diferentes órganos del cuerpo.

Del total de síntomas asociados a las palabras “psoriasis”, “escamas” y “placa” en el repertorio Synthesis, el 74% de estos pertenecen al rubro erupciones mostrando de manera contundente y clara que la psoriasis así como estos tipos de lesiones tienen este tipo de presentación frecuentemente. El 26% de síntomas restantes se distribuyen en 13 rubros distintos mostrando así la diversidad de presentación de esta condición clínica.

La búsqueda en las materias médicas de los remedios asociados con psoriasis evidenció la importancia que cada autor le da a los síntomas mentales. Mientras Boericke y

Vannier no suelen incluir estos síntomas de los remedios, Kent, Lathoud y Vijnovsky sí lo hacen y de manera extensa y detallada.

La búsqueda también arrojó que 37 remedios pueden ser utilizados en el tratamiento de la psoriasis. Este amplio espectro de medicamentos para utilizar muestra la importancia de que el médico homeópata realice una buena toma del caso que permita llegar a la individualidad del enfermo de psoriasis porque de lo contrario este hecho jugaría en su contra ya que de nada le serviría este amplio margen de posibilidades. Por otra parte es interesante notar que los autores consultados en este trabajo coinciden en el uso de un lenguaje claro para describir las lesiones de psoriasis y no caen en ambigüedades que lleven a confusiones.

De acuerdo con la tabla 4, se observa que es habitual que los pacientes con psoriasis asistan a la consulta médica con la enfermedad ya diagnosticada por dermatólogos, afirmando directamente al médico “tengo psoriasis” presentando los reportes de patología respectivos. Esto le facilita al médico homeópata realizar un interrogatorio más completo ya que este podrá indagar en el paciente sobre otros males que lo aquejan más allá de la psoriasis permitiéndole así individualizar mejor al paciente; ya que en homeopatía en el estudio de un enfermo, lo más importante son los signos y síntomas del paciente, lo que le sucede, lo que manifiesta, lo que siente, lo que los demás y el mismo notan y observan por medio de sus sentidos.

El hecho de tener la enfermedad diagnosticada previamente, le permite al médico homeópata indagar en aquellos síntomas subjetivos y para el caso de la psoriasis en los mentales debido a que estos comúnmente son lo que logran individualizar a los pacientes que presentan esta patología. En la tabla 4 también se muestran los síntomas mentales relacionados con los medicamentos que nombran los autores, mostrando que no todos, le dan la misma importancia e incluso algunos no los mencionan. Esta gama de síntomas tan exigua, apenas permite un atisbo de comprensión del tipo de persona, o más bien del tipo de sufrimiento, que podría asemejarse al cuadro. Esto nos muestra que definitivamente el modo de lograr un acercamiento práctico al remedio, consiste en ceñirse a los síntomas, modalidades y características.

8. CONCLUSIONES

Al ahondar en el significado intrínseco de los síntomas del paciente con psoriasis, la semiología homeopática es capaz de conectar la parte más teórica de la homeopatía con la parte más práctica y sobre todo traducir las vivencias subjetivas más significativas e importantes del paciente, permitiendo comprender el sufrimiento del enfermo y así llegar al medicamento más semejante.

Con este estudio se refuerza el hecho de que en homeopatía al estudiar el verdadero significado de los síntomas y signos de un paciente que consulta por psoriasis, es vital tener en cuenta la situación psicológica, social, ética y personal del enfermo, así como sus antecedentes familiares y culturales, para de esta manera identificar las diferentes afecciones y patologías que causan este sufrimiento.

La semiología homeopática aunque estudia y trata sobre el significado de todo lo que sea propio del paciente, porque los síntomas característicos más útiles para individualizar al paciente, son subjetivos. Este hecho se ratifica en el caso de los pacientes con psoriasis, pues si bien en las materias médicas se encuentran decenas de remedios que cubren los síntomas de esta patología, solamente los síntomas subjetivos que presenta el enfermo son los que permiten llegar a la individualidad completa del mismo.

Como podemos ver en este estudio, son variadas las formas dérmicas de presentación de la psoriasis, indicando la asociación de esta condición clínica con diferentes órganos del cuerpo. Esto demuestra que el manejo efectivo del enfermo de psoriasis se logra aplicando la metodología unicista enseñada por Hahnemann.

Cualquier repertorio o método de repertorización utilizado por el médico homeópata es solamente una ayuda y una guía para encontrar el remedio que el enfermo requiere. Sin embargo solamente el conocimiento de la materia Médica permite tomar la decisión sobre el remedio que se debe prescribir al paciente ya que no siempre es posible encontrar el remedio semejante en forma mecánica.

El hecho que los rubros asociados con psoriasis se distribuyan en más de una decena de capítulos permite mostrar el hecho de que esta patología es una enfermedad multicausal y sistémica, es decir que puede ser causada por múltiples factores y manifestarse en diferentes órganos del cuerpo.

La extensa cantidad de rubros asociados a psoriasis evidencia la importancia de realizar una historia clínica completa que permita al médico homeópata decidir claramente sobre los síntomas esenciales con los cuales debe realizar una toma del caso correcta para lograr una repertorización efectiva que le permita llegar al *similium*.

9. RECOMENDACIONES

Es conveniente que el médico homeópata al tratar un paciente con psoriasis realice una minuciosa historia clínica que le permita identificar los síntomas objetivos y subjetivos de manera que al obtener el cuadro mental identifique el remedio a utilizar, ya que en la mayoría de los casos este es el que individualiza al paciente.

Al abordar esta condición clínica, se debe utilizar la semiología homeopática teniendo en cuenta que son más importantes los síntomas característicos individuales que los síntomas y signos propios de la psoriasis como tal.

Sería importante considerar este abordaje semiológico al tratar un cuadro de psoriasis para alcanzar los cuatro diagnósticos del médico homeópata. (Clínico, individual, constitucional o biopatográfico y medicamentoso).

GLOSARIO

Psoriasis sifilítica: Es netamente una manifestación secundaria de la sífilis, es decir no es psoriasis. En aquellos que se emacian debido a alguna enfermedad crónica. En ciertos casos puede aparecer como manifestación tardía de la sífilis y más en la vejes, alcoholismo, sequedad de la pile congénita o adquirida, también por la gota.

Psoriasis lepromatosa: Se refiere a erupciones prodrómicas de la lepra, que se parecen a las lesiones de psoriasis.

Psoriasis inveterada: Se afectan las zonas que no son de localización habitual. Una forma en que las lesiones están confluentes. La piel afectada se engruesa, indura y está escamosa.

Psoriasis tuberculosa: Aparición de algunas pústulas sobre las placas de psoriasis residuales, bien sea por contagio de tuberculosis, o por realizar prueba de tuberculina.

Psoriasis herpética: Aparición de lesiones de psoriasis en el lugar donde previamente había padecido un Herpes Zoster.

Psoriasis purpúrea. Enfermedad crónica de la piel. se caracteriza por la aparición de manchas punteadas café anaranjadas en las piernas que pueden expandirse lentamente a otras áreas del cuerpo.

Psoriasis inveterada: Es una variedad de psoriasis que consiste en la aparición de manchas y placas de psoriasis en zonas del cuerpo en general ocultas al aire y la luz y en los pliegues de la piel. Entre las zonas afectadas con más frecuencia se encuentran las ingles, las axilas, las membranas entre los dedos, la parte posterior de las orejas, el interior de los oídos, los genitales, ano, parte posterior de los pechos, los pliegues en los párpados y comisuras de los ojos.

Psoriasis gyrata: Psoriasis en el que hay una coalescencia de los anillos que dan lugar a figuras de varios contornos.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abel. E.A., Moore. U.S., Glathe. J.P. (1990). Psoriasis Patient Support Group And Self-Care Efficacy As An Adjunct To Day Care Center Treatment. *Int J Dermatol*, 29, 640-643.

Al'Abadie. M.S., Kent. G.G., Gawkrödger. D.J. (1994). The Relationship Between Stress And The Onset And Exacerbation Of Psoriasis And Other Skin Conditions. *Br J Dermatol*, 130, 199-203.

Al'Abadie. M.S.K., Senior. H.J., Bleehen. S.S. (1992). Neurogenic changes in psoriasis. An immunohistochemical study. *Journal of Investigative Dermatology*, 98, 535.

Álvarez. E. (1990) Sales de litio en Psiquiatría. *Monograf Psiquiatr*, 33-34.

Ansorena. A. (2008). La piel: dermatosis más frecuentes y tratamientos homeopáticos. Cantabria, España: ProCan XXI.

Argente. H.A., Álvarez. M.E, (2008). *Semiología Médica, Fisiopatología, Semiología Y Propedéutica. Enseñanza Basada En El Paciente. Capítulo Piel Y Anexos Cutáneos*. Buenos Aires, Argentina: Ed Médica Panamericana.

Benedict D'Castro. J. (2001). *Lógica de Repertorios*. B. New Delhi, India Jain Publisher Ltd.

Bharath. S., Shamasundar. C., Raghuram. M., Subbkrishna. D.K. (1997). Psychiatric morbidity in leprosy and psoriasis. A comparative study. *Indian J Lepr*, 69, 341-346.

Bunker. C.B., Bridgett. C.K. (1998). Depresión y la piel. En: Robertson MM, Katona CL, Editores. *Depresión y enfermedades somáticas*. Chichester: John Wiley & Sons, 233-263.

Brufau, M., Corbalán, J., Brufau, C., Ramirez, A., Limiñana, R. (2010). Estilos de personalidad en pacientes con psoriasis. *Anales de Psicología*, 26(2), 335-340. □

Chalela, J. (2008). *Guías de manejo de psoriasis*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Dermatología.

Chandran, V., & Raydchaudhuri, S. (2010). Geoepidemiology And Environmental Factors Of Psoriasis And Psoriatic Arthritis. *J Autoimmun*, 34, J314-21.

Chouela, E. (2011). Psoriasis y nuevas terapias. *Rev. Med. Clin*, 767-772

Chrisopher. E. (1998). The managment of psoriasis. *Odyssey*, 4(1), 28-29.

Dearborn, F. (1999). *Enfermedades de la piel incluyendo los exantemas*. Nueva Delhi, India: B. Jain Publisher.

Dethlefsen ,T., & Dahlke, R. (1989). *La enfermedad como camino*. Barcelona, España: Plaza & Janés.

Echeverri, M., Londoño, A., & Velásquez, M. (2009). Papel de las células th17 en la inmunopatogénesis de la psoriasis. *Rev Asoc Colomb Dermatol*, 17, S3-S9.

Fernández. R., Larraza. M., Bernardini. M.C., Estrella. V. (2013). Manifestaciones Cutáneas De Enfermedades Sistémicas. *Rev. Med. Rosario*, 79, 78-89.

García; M., & Ruiz, S. (2001) Estrés, Calidad De Vida Y Psoriasis: Estado Actual. *Psiquiatría Biológica*, 8(4), 141-145

García-Hernández. M.J, Ruiz-Doblado. S. (1999). Suicidio y Dermatología. *Actas Dermo-Sifiliogr*, 90, 411-415.

García-Hernández. M.J., Ruiz-Doblado. S., Caballero-Andaluz. R. (2000). Psicodermatología: De La Emoción A La Lesión (III): Enfermedades Dermatológicas Con Alta Comorbilidad Psiquiátrica. *An Psiquiatría*, 16, 393-400.

Gaviria, C., Londoño, A., & Montes, A. (2012). Aspectos Clínicos E Histopatológicos De La Psoriasis, Guías Basadas En La Evidencia Para El Manejo De La Psoriasis. En: cap 4, (pp. 41-51). Bogotá, Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.

Gaviria, C., Londoño, A., & Montes, A. (2012). Tratamiento Tópico De La Psoriasis, Guías Basadas En La Evidencia Para El Manejo De La Psoriasis. En: cap 5, (pp. 75-98). Bogotá, Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.

Gillhou. J.J.(2000). Psoriasis; diagnostic et èthiopathogénie. *EMQ*, 98, 190-210.

Giraldo, C., & Velásquez, M. (2009). Psoriasis: Revisión Del Tema Con Énfasis En La Inmunopatogénesis IATREIA. *Revista médica universidad de Antioquia*, 22(3), 272-283

Giraldo, V., & Torres, M. (2012). Fototerapia Y Fotoquimioterapia En Psoriasis, Guías Basadas En La Evidencia Para El Manejo De La Psoriasis, Cap 8 (pp. 99-111). Bogotá, Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.

González, C., Castro L., De La Cruz, G., Arenas, C., Beltrán, A., & Santos A. (2009). Caracterización epidemiológica de la psoriasis en el Hospital Militar Central. *Rev Asoc Col Dermatol*, 17,11-7.

Grandgeorge, D. (2003). Homeopatía: Remedios para las distintas etapas de la vida. Barcelona, España: Kairos.

Gupta M.A., Gupta. A.K. (1999). Depression modulates pruritus perception. A study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis and chronic idiopathic urticaria. *Ann N Y Acad Sci*, 885, 394-395.

Gupta. M.A., Gupta. A.K., Haberman. H.F. (1987). Psoriasis and psychiatry: an update. *Gen Hosp Psychiatry*, 9, 157-166.

Gupta. M.A., Gupta. A.K., Kirby. S. (1988). Pruritus in psoriasis: a prospective study of some psychiatric and dermatologic correlates. *Arch Dermatol*, 124, 1052-1057.

Gupta. M.A., Gupta. A.K., Watteel. G.N. (1996). Early onset (< 40 years age) Psoriasis Is Comorbid With Greater Psychopathology Than Late Onset Psoriasis: A Study Of 137 Patients. *Acta Derm Venereol*, 76, 464-466.

Gupta. M.A., Schork. N.I., Gupta. A.K., Kirkby. S., Ellis. C.N. (1993). Suicidal Ideation In Psoriasis. *Int J Dermatol*, 32, 188-190.

Hahneman, S. (2008). *Doctrina homeopática-Organon del arte de curar*. Buenos Aires, Argentina: RGP Ediciones.

Jaramillo, D. (1982). *Manual práctico de dermatología*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Jiménez, SB., Vargas, A., & Velásquez, C. (2012). *Tratamiento Sistémico De La Psoriasis, Guías Basadas En La Evidencia Para El Manejo De La Psoriasis*. (pp. 113-137). Bogotá, Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.

Jouanny. J., Crapanne, J., Dancer, H., & Masson J. (2004). *Terapéutica Homeopática Crónica*. Madrid, España: Boiron.

Kent, J. (1988). *Filosofía homeopática*. Buenos Aires, Argentina: Albatros.

Köhler. Gerhard. (1995). *Manual de Homeopatía*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo

Kurzeja. M., Rudnicka. L., Olszewska. M, (2011). New interleukin-23 Pathway Inhibitors In Dermatology: Ustekinumab, Briakinumab And Secukinumab. *Am J Clin Dermatol*, 12, 113-125.

Lin. H. W., Wang. K. H., Lin. H. C., Lin. H. C, (2011) Increased Risk Of Acute Myocardial Infarction In Patients With Psoriasis: A 5-Year Population-Based Study In Taiwan. *J Am Acad Dermatol*, 64, 495-501.

Martin. B. R., Corbalán. J., Brufau. C., Ramirez. A., Limiñana. R. (2010). Estilos De Personalidad En Pacientes Con Psoriasis. *Anales de psicología*, 26, 335-340.

Ocaña. S.J., Wilhelmi. C.D. (1996). *Psoriasis En: Dermatología de Camacho*. Madrid, España: Editorial Drug Farma.

Pathirana. D., Ormerod. A.D., Saiag. P, (2009). European S3-Guidelines On The Systemic Treatment Of Psoriasis Vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 25, 5-70.

Polenghi. M.M., Molinari. E., Gala. C., Guzzi. R., Garutti. C., Finzi. A.F. (1994). Experience With Psoriasis In A Psychosomatic Dermatology Clinic. *Acta Derm Venereol*, 186, 65-66.

Rapp. S.R., Feldman. S.R., Exum. M.L., Fleischer. A.B., Reboussin. D.M. (1999). Psoriasis Causes As Much Disability As Other Major Medical Diseases. *J Am Acad Dermatol*, 41, 401-407.

Schmid-Ott, G., Jacobs, R., Jarger, B., Klages, S., Wolf, J., Werfel, T., et al. (1998). Stress Induced Endocrine An Immunological Changes In Psoriasis Patients And Healthy Controls. A Preliminary Study. *Psychoter Psychosom*, 67, 37-42.

Schroyens, F. (1998). *Synthesis repertorium homeopathicum syntheticum*. Londres, Reino Unido: Homeopathic Book Publishers.

Serra-Bardric. E., Tribó. M.J. (2002). Psoriasis Como Modelo De Enfermedad Mediada Por Células T. *Arch Dermatol*, 138, 591-600

Stites. D.P., Terr. A.L., Parslow. T.G. (1997). *Inmunología básica y clínica*. México D.F, México: Editorial El Manual Moderno.

Tordeurs. D., Poot. F., Janne. P., Reynaert. C., Salamon. V. (200). Psychological Approach To Different Skin Diseases: Life Events And Tendency To Complain. *Ann Dermatol Venereol*, 128, 21-24.

Torti. D.C., Feldman. S.R, (2007). Interleukin-12, Interleukin-23 and psoriasis: Current prospects. *Jam Acad Dermatol*, 57, 1059-1068.

Trujillo. I.A., Díaz García. M.A., Sagaró. B., Alfonso. Y, (2001). Patogenia De La Psoriasis A La Luz De Los Conocimientos Actuales. *Rev Cubana Med*, 40(2), 122-134.

Valdivia – Blondet, L. (2008). Patogenia De La Psoriasis. *Dermatología peruana*, 18 (4), 340-345

ANEXOS

Tabla 5. Resultados de la búsqueda la palabra “psoriasis” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus®.

BÚSQUEDA: "psoriasis"		
CABEZA	DOLOR	acompañado de - psoriasis (1)
CABEZA	ERUPCIONES	psoriasis (12)
CABEZA	ERUPCIONES	psoriasis - Occipucio (1)
CARA	ERUPCIONES	psoriasis (7)
CARA	ERUPCIONES	psoriasis - Cejas; de (1)
CARA	ERUPCIONES	Cejas - Encima de - psoriasis (1)
BOCA	ERUPCIONES	Psoriasis
BOCA	ERUPCIONES	psoriasis - Lengua (5)
MASCULINO; GENITAL/SEXO	ERUPCIONES	Escroto - psoriasis (3)
MASCULINO; GENITAL/SEXO	ERUPCIONES	Pene - Prepucio - psoriasis (2)
ESPALDA	ERUPCIONES	psoriasis; manchas de (5)
ESPALDA	ERUPCIONES	psoriasis; manchas de - Cervical; región (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Antebrazos - psoriasis (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Codos - psoriasis, placas (7)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Dedos de la mano - psoriasis (3)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Dedos de la mano - Índice - psoriasis (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Dedos de la mano - Mayor, psoriasis; dedo (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Dedos de la mano - Uñas; alrededor de las - psoriasis (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - psoriasis difusa (13)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - psoriasis crónica (13)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - sifilítica; psoriasis (4)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Palmas - psoriasis (23)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Palmas - psoriasis - pruriginosa y ardiente (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Palmas - sifilítica; psoriasis (6)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Piernas - psoriasis (3)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Pies - Planta de los - psoriasis (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Rodillas - psoriasis (4)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Superiores; miembros - psoriasis (5)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis (121)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - acompañada de
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - acompañada de - diabetes (Ver ...)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - acompañada de - Cabeza; dolor de (Ver ...)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - acompañada de - Huesos; dolor en los
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - crónica (2)

PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - descamativa (1)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - difusa (14)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - hinchadas; personas (1)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - inveterada (12)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - niños; en (5)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - pena o supresión de emociones; después de (1)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - prurito; sin (1)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - purpúrea (1)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - sifilítica (15)
PIEL	ERUPCIONES	psoriasis - susto; después de (1)
PIEL	PSORIASIS	(Ver ERUPCIONES)
GENERALES	DIABETES MELLITUS	acompañada de - psoriasis (1)
GENERALES	DOLOR	Huesos - acompañado de - psoriasis (1)

Nota: El número entre paréntesis representa la cantidad de medicamentos homeopáticos de ese rubro.

Fuente: Autor

Tabla 6. Resultados de la búsqueda la palabra “placas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus®.

BÚSQUEDA "placas"		
CABEZA	CABELLO	caída de - placas; en (29)
CABEZA	CABELLO	caída de - placas; en - emociones suprimidas; después de (1)
CABEZA	CABELLO	caída de - placas; en - pena; después de (2)
CABEZA	CABELLO	caída de - placas; en - reemplazado por; y es
CABEZA	CABELLO	caída de - placas; en - reemplazado por; y es - blanco; cabello (1)
CABEZA	CABELLO	caída de - placas; en - reemplazado por; y es - gris; cabello (1)
CABEZA	CABELLO	caída de - placas; en - reemplazado por; y es - lanoso; cabello (1)
CABEZA	CABELLO	calvicie - placas(21)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - placas (6)
NARIZ	COLORACIÓN	amarilla - placas (1)
CARA	ERUPCIONES	placas (14)
CARA	ERUPCIONES	placas - menstruación; durante la (1)
CARA	ERUPCIONES	placas – Mejilla
CARA	ERUPCIONES	placas - Mejilla – rojas
CARA	ERUPCIONES	placas - Mejilla - rojas - calor (1)
CARA	ERUPCIONES	placas - Mejilla - rojas - cama; cuando va a la (1)
CARA	ERUPCIONES	placas - Mejilla - rojas - lavándose agr. (1)
CARA	ERUPCIONES	placas - Mejilla - rojas - levantándose de la cama agr. (1)
CARA	ERUPCIONES	placas - Mejilla - rojas - rascarse agr. (1)
BOCA	AFTAS	lengua - placas; en (1)
BOCA	COLORACIÓN	amarilla - placas (2)

BOCA	COLORACIÓN	blanca - placas (6)
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - placas (8)
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - placas - izquierdo superior y debajo, en lado de la lengua (1)
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - placas - espesa (1)
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - placas - rojas
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - placas - rojas - aisladas; con placas rojas (2)
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - placas - rojas - oscuras, muy sensibles al tacto; placas rojo (1)
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - Centro - placas blanco-amarillentas (1)
BOCA	COLORACIÓN	Lengua - blanca - Lados - placas (2)
BOCA	COLORACIÓN	Mejilla; dentro en la - blancas; placas (1)
BOCA	COLORACIÓN	Paladar - blanco - placas (1)
BOCA	COLORACIÓN	Paladar - rojo - placas
BOCA	COLORACIÓN	Paladar - rojo - placas - derecha (1)
BOCA	PLACAS	sifilíticas (= ...)(16)
GARGANTA	COLORACIÓN	roja - placas (1)
GARGANTA	NFLAMACIÓN	Fauces - acompañada de - Amígdala derecha; placas de moco sobre la (Ver ...)
GARGANTA	MEMBRANA	placas; en (12)
GARGANTA	MEMBRANA	placas; en - aisladas (1)
GARGANTA	MEMBRANA	placas; en - blancas (2)
GARGANTA	MEMBRANA	placas; en - pequeñas partículas (9)
GARGANTA	MUCOSAS	placas (12)
GARGANTA	MUCOSAS	placas - grises
GARGANTA	MUCOSAS	placas - grises - Amígdalas (1)
GARGANTA	MUCOSAS	placas - Amígdalas (3)
GARGANTA	MUCOSAS	placas - Amígdalas - derecha
GARGANTA	MUCOSAS	placas - Amígdalas - derecha - acompañadas de
GARGANTA	MUCOSAS	placas - Amígdalas - derecha - acompañadas de - Fauces; inflamación de las (1)
GARGANTA	MUCOSAS	placas - Amígdalas - blancas o amarillas; placas brillantes (1)
GARGANTA	MUCOSAS	placas - Parte anterior de la garganta; en la (1)
ABDOMEN	AGRANDADO	Peyer; placas de (2)
MASCULINO; GENITAL/SEXO	ERUPCIONES	sifilíticas - mucosas; placas (23)
ESPALDA	ERUPCIONES	placas (5)
ESPALDA	ERUPCIONES	placas - menstruación; durante la (1)
ESPALDA	ERUPCIONES	placas - rojas
ESPALDA	ERUPCIONES	placas - rojas - Cervical; región
ESPALDA	ERUPCIONES	placas - rojas - Cervical; región - calor (1)
ESPALDA	ERUPCIONES	placas - rojas - Cervical; región - lavándose agr. (1)
ESPALDA	ERUPCIONES	placas - rojas - Cervical; región - rascarse agr. (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	placas (9)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Codos - psoriasis, placas ^o (7)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - vesículas - placas (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - placas redondas (1)

EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - rojas - placas (4)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - rojas - placas - calientes (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - rojas - placas – cama
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - rojas - placas - cama - yendo a la (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Muslos - rojas - placas (3)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Piernas - placas grandes como la mano (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Piernas - rojas - placas (5)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Tobillos - placas (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Tobillos - placas – rojas
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Tobillos - placas - rojas - calientes (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Tobillos - placas - rojas – cama
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Tobillos - placas - rojas - cama - ir a la (1)
PIEL	ANESTESIA	placas (1)
PIEL	DOLOR	placas; en (1)
PIEL	DOLOR	placas; en – dolorido
PIEL	DOLOR	placas; en - dolorido - ardiente (1)
PIEL	ERUPCIONES	costrosas - placas (10)
PIEL	ERUPCIONES	eritema nudoso - placas bronceadas; con (1)
PIEL	ERUPCIONES	escarlatina - placas; en (1)
PIEL	ERUPCIONES	herpéticas - placas (20)
PIEL	ERUPCIONES	herpéticas - placas - marrones (1)
PIEL	ERUPCIONES	placas (30)
PIEL	ERUPCIONES	placas - circunscritas, lenticulares
PIEL	ERUPCIONES	placas - circunscritas, lenticulares - moteada; con picor y apariencia (Ver ...)
PIEL	ERUPCIONES	placas - secas y rojas; placas
PIEL	ERUPCIONES	placas - secas y rojas; placas - picor violento (2)
PIEL	ERUPCIONES	pruriginosas – placas
PIEL	ERUPCIONES	pruriginosas - placas – circunscritas
PIEL	ERUPCIONES	pruriginosas - placas - circunscritas - lenticulares (1)
PIEL	ERUPCIONES	pruriginosas - placas - circunscritas - lenticulares - moteadas (1)
PIEL	ERUPCIONES	pruriginosas - placas - sangran después de rascarse (1)
PIEL	ERUPCIONES	pruriginosas - placas - secas y rojas (Ver ...)
PIEL	ERUPCIONES	sarpullido - placas (1)
GENERALES	NFLAMACIÓN	celulitis - placas (1)

Nota: El número entre paréntesis representa la cantidad de medicamentos homeopáticos de ese rubro.

Fuente: Autor

Tabla 7. Resultados de la búsqueda la palabra “escamas” en el repertorio Synthesis utilizando el software RadarOpus®.

CABEZA	ERUPCIONES	escamas (59)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - blancas (9)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - calvas; en zonas (1)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - finas (2)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - grandes (2)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - invierno agr. (2)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - láctea; costra (Ver ...)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas – lavarse
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - lavarse - mej. (2)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - malolientes (1)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - pescado; como escamas de (1)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - placas (6)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - salvado; como
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - sangran después de rascarse (1)
CABEZA	ERUPCIONES	escamas - secas (16)
OÍDO	CERA	seca - escamación en escamas (1)
OÍDO	ERUPCIONES	Tímpano - escamosas - blancas y delgadas; escamas
ABDOMEN	ERUPCIONES	escamas (3)
ABDOMEN	ERUPCIONES	escamas - amarillas; manchas (1)
ABDOMEN	ERUPCIONES	escamas - Inguinal; región (1)
ESPALDA	ERUPCIONES	escamas (6)
ESPALDA	ERUPCIONES	escamas - Cervical; región
ESPALDA	ERUPCIONES	escamas - Cervical; región - blancas(3)
ESPALDA	ERUPCIONES	escamas - Dorsal; región
ESPALDA	ERUPCIONES	escamas - Dorsal; región – Escápula
ESPALDA	ERUPCIONES	escamas - Dorsal; región - Escápula - derecha (1)
ESPALDA	ERUPCIONES	escamas – Cola
ESPALDA	ERUPCIONES	pescado; como escamas de (2)
ESPALDA	ERUPCIONES	secas - Cervical; región - despellejándose en finas escamas farináceas (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	escamas (16)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Antebrazos - escamas (5)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Antebrazos - escamas - amarillas (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Antebrazos - escamas - blanquecinas (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Antebrazos - escamas - blanquecinas - queso; oliendo como (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Brazos - escamas blancas (3)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Codos - escamas (8)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Dedos de la mano - escamas blancas (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Inferiores; miembros - escamas (10)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Inferiores; miembros - escamas - primavera; en (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Inferiores; miembros - escamas - zonas; en (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - escamas (18)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - escamas - blancas (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - escamas - invierno agr.; en (2)

EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Dorso de las manos - escamas herpetiformes (4)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Manos - Palmas - escamas (12)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Muñecas - escamas (3)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Piernas - escamas por zonas (3)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Pies - Planta de los - escamas (2)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Superiores; miembros - descamativas - gruesas escamas blanquecinas (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Superiores; miembros - escamas (17)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Superiores; miembros - escamas - caen al rascarse (1)
EXTREMIDADES	ERUPCIONES	Superiores; miembros - escamas - zonas; en (1)
PIEL	ERUPCIONES	descamantes - escamas blancas (10)
PIEL	ERUPCIONES	eczema - escamas córneas duras; con (3)
GENERALES	HERIDAS	escamas; con (5)

Nota: El número entre paréntesis representa la cantidad de medicamentos homeopáticos de ese rubro.

Fuente: Autor

Tabla 8. Resultados de la búsqueda en distintas materias médicas de la palabra psoriasis agrupadas con el lenguaje repertorial. (Entre paréntesis el número de medicamentos de ese rubro)

Leguaje del paciente	Lenguaje Materias Médicas (Piel)	Lenguaje Materias Médicas (Mentales)	Lenguaje repertorial
Granos en la cabeza, cara, cuello, como caspa.	Piel con granos, seca, áspera, escamosa. Erupciones en cuero cabelludo que se extienden a la cara y cuello. Psoriasis. Materia Médica Boericke - BERB-A		CABEZA – ERUPCIONES psoriasis - Occipucio (1) CARA- ERUPCIONES psoriasis (7) CABEZA- ERUPCIONES escamas - placas (6) ESPALDA- ERUPCIONES psoriasis; manchas de - Cervical; región (2)
Manchas en cara, y en dedos con rasquiña desde hace muchos años., en oportunidades dolor como aguja.	Psoriasis. Erisipelas en la cara. Prurito en el dorso de las articulaciones de los dedos, con prurito y dolor aguijoneante. Materia Médica Boericke - BOR	Extrema ansiedad, especialmente al movimiento que está dirigido hacia abajo, mecido, llevado en brazos bajando escaleras, acostándolo. Expresión ansiosa de la cara durante el	CARA- ERUPCIONES placas - Mejilla – rojas EXTREMIDADES- ERUPCIONES Dedos de la mano - psoriasis (3) EXTREMIDADES-

		movimiento hacia abajo, se sobresalta y extiende las manos al bajarlo para acostarlo, como si tuviera miedo de caer. Excesivamente nervioso; se asusta fácilmente. Sensible a los ruidos súbitos. Susto violento por la detonación de una pistola, aún a distancia. Temor a los truenos.	ERUPCIONES Dedos de la mano - escamas blancas (2)
Formación de manchas blancas en la boca y sufro de psoriasis.	Acción general en el de la piel y epitelio. Psoriasis lingual. <i>Médica Boericke</i> - <i>CAST-EQ</i>		BOCA-ERUPCIONES psoriasis - Lengua (5) BOCA-COLORACIÓN Lengua - blanca - placas (8) OÍDO-CERA seca - escamación en escamas (1) CARA - ERUPCIONES psoriasis (7) CARA-ERUPCIONES psoriasis - Cejas; de (1)
Caspas y manchas en cara , cerca de los ojos, orejas y no se van las costras	Erupciones escamosas, secas, especialmente alrededor de ojos y oídos. Estado escamoso, sucio con tendencia a la formación de costras gruesas. Toda la oreja y los tejidos de alrededor parecen ser una sola costra. <i>Materia Médica Boericke – CHRYSAR</i>		EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis (23) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Palmas - escamas (12) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Pies - Planta de los - escamas (2) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Pies - Planta de los - psoriasis (2)
Manchas gruesas, en manos y pies, cambian de color y se tornan amarillentas, empeoran al cambiar de clima.	Ulceras planas, rojas. De color coral, después manchas rojas oscuras, que cambian a manchas de color cobre. Psoriasis de las palmas y plantas. Peor al aire libre, al cambiar de una habitación caliente a una fría. <i>Materia Médica Boericke</i> - <i>COR-R</i>		EXTREMIDADES-ERUPCIONES Pies - Planta de los - escamas (2) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Pies - Planta de los - psoriasis (2)
Granos en los codos, rodillas, con	Ulceras, puntos con prurito, y granos en los	Ideas fijas, maliciosas y malhumoradas. Usa	EXTREMIDADES-ERUPCIONES

rasquiña. Tengo psoriasis.	pliegues de las articulaciones. Psoriasis crónica y lepra. <i>Materia Médica Boericke – CUPR</i>	palabras no deseadas. Temeroso.	Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis (23) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Palmas - escamas (12) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Pies - Planta de los - escamas (2) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Pies - Planta de los - psoriasis (2) PIEL-ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1) ESPALDA - ERUPCIONES psoriasis; manchas de (5) CABEZA CABELLO caída de - placas; en - emociones suprimidas; después de (1) CABEZA CABELLO caída de - placas; en - pena; después de (2) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES
Lesiones que se engruesan, forman escamas en pecho, brazos, piernas, pies acompañadas de rasquiña. Sufro de psoriasis.	Erupciones secas. Gran engrosamiento de la capa epidermoide y exfoliación de escamas. Psoriasis gyrata, en el tronco y extremidades, palmas y plantas. Manchas circulares, con bordes escamosos. Prurito intolerable, especialmente de las plantas. <i>Materia Médica Boericke - HYDRC</i>		
Caspa que causa caída del cabello y se intensifica después de desavenencias.	El cuero cabelludo lo siente apretado. Sien derecha especialmente afectada. Psoriasis; placas irregulares con escamas brillantes. Peor al anochecer, por el reposo. Mejor por movimiento continuo. <i>Materia Médica Boericke - IRIS</i>		
Manchas de mucho tiempo como escamas en brazos rodillas, cara y espalda se aumentan en	Piel marchita, escamosa, seca, peor durante la menstruación. Eczema crónico; prurito peor por el calor, caminando. Psoriasis. Fisuras en los		

periodo menstrual.	dobletes de los brazos y rodillas. <i>Materia Médica Boericke - KALI-AR</i>		Codos - escamas (8) EXTREMIDADES- ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4) CARA- ERUPCIONES placas - menstruación; durante la (1) ESPALDA - ERUPCIONES placas - menstruación; durante la (1)
Sufro de psoriasis. La piel muy delicada, se me engruesa y pone roja, empeoro con el invierno.	Psoriasis de las manos. Piel Gruesa, enrojecimiento; desollada; las fisuras sangran fácilmente. Fisuras, peor en el invierno. <i>Materia Médica Boericke - PETR</i>	Marcada agravación por emociones mentales. Pierde su camino en la calle. Piensa que él es doble, o que alguien más está acostado a su lado. Siente que la muerte está cerca, y debe apresurarse para arreglar sus asuntos. Irritable, se ofende fácilmente, se enoja por cualquier cosa. Abatido, con visión borrosa.	EXTREMIDADES- ERUPCIONES Manos - escamas - invierno agr.; en (2) EXTREMIDADES- ERUPCIONES Manos - Dorso de las manos - rojas - placas (4)
Tengo obesidad y psoriasis	Psoriasis asociada con adiposidad (no en la etapa de desarrollo). <i>Materia Médica Boericke - THYR</i>	Estupor, que alterna con melancolía inquieta. Irritable, peor a la menor oposición; entra en cólera por pequeñeces.	
Problema crónico de la piel, se incrementa en la noche. Tengo Psoriasis.	Eczema crónico; prurito intenso; peor por la noche. Psoriasis. <i>Materia Médica Boericke - TUB</i>	Características contradictorias de Tuberculinum son la manía y la melancolía; el insomnio y el sopor. Irritable, especialmente cuando se despierta. Deprimido, melancolía. Temor de los perros. Especialmente animales. Deseo de usar un lenguaje grosero, jura y maldice.	PIEL - ERUPCIONES psoriasis - crónica (2)
Con Psoriasis. Las manos son muy secas y últimamente las uñas crecen muy anchas.	Palmas ásperas y escamosas. Eczema seco, pruriginoso. Eritema alrededor de la raíz de las uñas. Piel seca, arrugada.	Muy deprimido.	EXTREMIDADES- ERUPCIONES Dedos de la mano - Uñas; alrededor de las - psoriasis (2)

Agravo por la tardecita.	<p>Uñas engrosadas. Psoriasis. Peor en la cama, por la tarde, al anochecer y de noche. <i>Materia Médica Boericke</i> – <i>UST</i></p>		<p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Dedos de la mano - psoriasis (3)</p>
	<p>Psoriasis sifilítica*. <i>Materia Médica Boericke</i> - <i>AUR-M-N</i></p>		<p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Palmas - escamas (12) PIEL - ERUPCIONES psoriasis - sifilítica (15) PIEL- ERUPCIONES suprimidas (52)</p>
Psoriasis. Dolor en articulaciones, y las uñas deformes.	<p>Dolores reumáticos en los hombros. Psoriasis en manos y dedos; las uñas gruesas y quebradizas; suelen ennegrecerse y caerse. Mucho calor en las palmas. <i>Materia Médica Kent</i> – <i>GRAPH</i></p>	<p>La depresión mental es marcada y la empeora la música; su tristeza es tan grande que piensa solamente en muerte y salvación. La pena y las ofensas le hacen experimentar nuevamente todos sus perturbadores sufrimientos mentales. Sus modales cambian constantemente, aunque puede recordar todo lo sucedido en su juventud, se olvida de los acontecimientos recientes; lentitud de pensamiento y debilidad mental que empeoran por la mañana; a menudo está excitado, apresurado y regocijado al anochecer; extremadamente irritable e impaciente; enojadizo por fruslerías y muy críticón. La indecisión es síntoma marcado. No se resuelve por hacer o no una cosa. Extremada actividad mental al anochecer y en la primera mitad de la noche, lo que le impide dormir hasta</p>	<p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis (23) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Dorso de las manos - rojas - placas - calientes (1) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Dedos de la mano - Uñas; alrededor de las - psoriasis (2)</p>

Sufro de psoriasis y las lesiones me están picando en las manos.

Erupciones, picazón, pústulas, **psoriasis**.
Materia Médica Kent - KALI-P

Broto rojizo en el cuello, que cuando rasco quedan costras y escamas.

Psoriasis, erupciones coloradas. Erupciones costrosas., después de rascarse. Erupciones escamosas sobre una base húmeda. Fácil excoiación de la piel.
Materia Médica Kent - KALI-S

medianoche; aprensivo y apenado por la mañana y excitado al anochecer; Extremada ansiedad, hasta desesperación.

La persona hipersensible, nerviosa, delicada, agotada por prolongados sufrimientos, las penas y las vejaciones, y por la prolongada tarea mental.

Este paciente se enoja con facilidad, es obstinado y muy irritable. Parece estar pensando en algo muy lejano. Ansiedad al anochecer en la cama, durante la noche y al despertar. Aversión al trabajo, a los negocios y a la compañía. Le resulta difícil la concentración mental y carece de confianza en sí mismo. Confusión al anochecer y por la mañana. Pereza mental, desalentado y descontento con todo. Extremadamente excitable, y el esfuerzo mental lo agrava. Miedo nocturno a la muerte, a las caídas y a la gente. Lo asustan cosas sin importancia y olvida lo que iba a hacer y a decir. Está siempre apurado, como si estuviera excitado. Impaciente e impetuoso. Histérico y excitado al atardecer, con una mente activa. No puede resolverse a hacer algo o a actuar. Muy irritable por la mañana al despertar, al atardecer y durante los menstros. Coloca erróneamente las

EXTREMIDADES-
ERUPCIONES

Manos -
Palmas - psoriasis -
pruriginosa y ardiente
(1)

ESPALDA -
ERUPCIONES placas
- rojas - Cervical;
región - rascarse agr.
(1)

<p>Psoriasis. Las manchas de la cabeza se reúnen, engruesan, y botan escamas. Con clima frío empeora.</p>	<p>Erupciones crónicas; inveteradas como la psoriasis. Dolor cutáneo y psoriasis. Los malestares empeoran con el tiempo frío, húmedo, y antes de una tormenta. <i>Materia Médica Kent – MANG</i></p>	<p>palabras al escribir. Genio cambiante. Disposición desapareja. Inquietud durante los menstruos. Desanimado por la mañana y al atardecer. Hipersensible a los ruidos. Síntomas mentales por causa de excesos sexuales. Camina en sueños. Grita. Se sobresalta fácilmente, por sustos, al quedarse dormido y durante el sueño. Poco dispuesto a conversar Habla en sueños. Timidez general. Lloroso. Ansiedad y miedo. Gran aprensión. Algo horrible está por suceder. Inquieto y ansioso. Camina por el piso y cuánto más lo recorre más ansioso se siente. Intenta ocupar su mente, pero cuánto más la ocupa, más ansioso está. Se siente cansado y abrumado por los cuidados. No puede pensar, no puede meditar. Sufre dificultades en los negocios por su dificultad para pensar. Ansiosa inquietud. Tristeza, desesperanza; no ve ninguna luz que atraviese las nubes que cree tener sobre la cabeza; todo es oscuro a su alrededor. Piensa que sus negocios habrán de fracasar; que irá a parar al hospicio; que sus pecados le han privado de su día de gracia. Es una idea fija durante el día y sueña con ella por</p>	<p>PIEL -ERUPCIONES psoriasis - inveterada (12) PIEL - ERUPCIONES psoriasis - crónica (2) CABEZA- ERUPCIONES escamas - invierno agr. (2)</p> <p>GENERALES – DOLOR Huesos - acompañado de - psoriasis (1)</p>
<p>Dolor en coyunturas y sufro psoriasis.</p>	<p>Dermatosis reumática, psoriasis en invierno. <i>Materia Médica Kent – PSOR</i></p>	<p>palabras al escribir. Genio cambiante. Disposición desapareja. Inquietud durante los menstruos. Desanimado por la mañana y al atardecer. Hipersensible a los ruidos. Síntomas mentales por causa de excesos sexuales. Camina en sueños. Grita. Se sobresalta fácilmente, por sustos, al quedarse dormido y durante el sueño. Poco dispuesto a conversar Habla en sueños. Timidez general. Lloroso. Ansiedad y miedo. Gran aprensión. Algo horrible está por suceder. Inquieto y ansioso. Camina por el piso y cuánto más lo recorre más ansioso se siente. Intenta ocupar su mente, pero cuánto más la ocupa, más ansioso está. Se siente cansado y abrumado por los cuidados. No puede pensar, no puede meditar. Sufre dificultades en los negocios por su dificultad para pensar. Ansiosa inquietud. Tristeza, desesperanza; no ve ninguna luz que atraviese las nubes que cree tener sobre la cabeza; todo es oscuro a su alrededor. Piensa que sus negocios habrán de fracasar; que irá a parar al hospicio; que sus pecados le han privado de su día de gracia. Es una idea fija durante el día y sueña con ella por</p>	<p>GENERALES – DOLOR Huesos - acompañado de - psoriasis (1)</p>

**Por la psoriasis,
puntitos, con
rasquiña en espalda.**

Psoriasis; pequeñas pápulas chatas, pardas, aproximadamente del tamaño de la uña del pulgar, que pican, tremendamente. *Materia Médica Kent - PULS*

la noche. Abrumadora tristeza; desaliento; no disfruta con su familia; cree que estas cosas no son para él. Sumamente irritable, quiere estar solo. No desea que se lo lave. Lleno de ansiedad, hasta el suicidio.

Desespera de recuperarse cuando está enfermo.

Es suave, gentil y llorosa, es también sumamente irritable, no en el sentido de pugnacidad, pero sumamente irritable, extremadamente quisquillosa, se siente desairada o con miedo de ser desairada; sensible a todas las influencias sociales. Melancolía, tristeza, llantos, desesperación, desesperación religiosa, fanática; plena de ideas y de caprichos; imaginativa; extremadamente excitable. Imagina que la compañía del sexo opuesto no debe ser cultivada por ser peligrosa, y que también es peligroso hacer ciertas cosas bien establecidas en la sociedad como beneficiosas para la raza humana. Estas imaginaciones corresponden tanto a la comida como al pensamiento. Supone que no conviene beber leche, y se niega a beberla. Imaginan que ciertos materiales de la dieta no son buenos para

PIEL -
ERUPCIONES placas
- secas y rojas; placas
- picor violento (2)

		<p>la raza humana. La aversión al matrimonio es un síntoma poderoso. A un hombre se le pone en la cabeza que está mal tener relaciones sexuales con su esposa, y. se abstiene de ello.</p> <p>Extravagancias religiosas; una tendencia especial a mantener las ideas religiosas; ideas fijas relativas a la Escritura; aplica y emplea mal las Escrituras en su propio perjuicio; piensa en la santificación hasta que se convierte en fanático e insano; cree hallarse en un estado mental maravillosamente santurrón, o que sus pecados lo privan de su día de gracia.</p>	
<p>Psoriasis. Las lesiones rascan, son como costras, gruesas en manos, pies. Con el calor empeora.</p>	<p>La piel del dorso y las palmas de las manos se ponen gruesas y se endurece, con una costra como afrecho, psoriasis. El uso interno del calor agrava todos los malestares; se agrava ingiriendo comidas y bebidas calientes. <i>Materia Médica Kent - SARS</i></p>	<p>Estado de trastorno, no alcanza a comprender, la mente es lenta; es una debilidad lindante con la imbecilidad, en la cual puede finalmente desembocar. Debilidad de la mente.</p>	<p>ESPALDA - ERUPCIONES secas - Cervical; región - despellejándose en finas escamas farináceas (1)</p>
<p>Problemas de piel, anteriormente me trataron por sífilis y ahora tengo Psoriasis.</p>	<p>Psoriasis sifilítica de las palmas de las manos. Picazón en las mismas. Manos marchitas. Dolores desgarrantes en las manos por la noche. <i>Materia Médica Kent - SEL</i></p>	<p>Extremada tristeza. Algunos malestares empeoran al beber vino, té o limonada. Es de gran valor entre los borrachos. Irresistible deseo de estimulantes alcohólicos. Los síntomas empeoran después de dormir, especialmente en los días de calor. Irritable después de las eyaculaciones. Se halla indiferente a lo que lo</p>	<p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - Palmas - sifilítica; psoriasis (6)</p>

Manchas crónicas en la espalda.	Sobre todo en espalda. Afecciones cutáneas crónicas; psoriasis. Exfoliación marcada en grandes escamas. <i>Materia Médica Lathoud - ARS-I</i>	rodea, su mente está apagada y confundida. Es muy olvidadizo mientras se halla despierto, pero cuando duerme sueña lo que había olvidado. Se equivoca en las sílabas y pronuncia mal las palabras. Tartamudea. Muchas veces no llega a comprender lo que oye o lee. Queda incapacitado para su negocio. Se muestra excitable y conversador al atardecer. El esfuerzo mental le resulta agotador y le disgusta tener compañía. Su mente mantiene pensamientos lascivos, y sin embargo a veces es impotente. Todos los síntomas mentales empeoran después del coito. AGITACION Y ANSIEDAD pero en grado menos marcado. SUJETO ansioso, triste, descontento, taciturno, también postrado, e IRRITABLE, incapacitado para trabajar. Si padece alguna otra enfermedad, esta irritable y colérico; prisa, IMPACIENCIA, incapaces de decidir entre dos opiniones. Confusión espiritual mañana y tarde. AVERSION al trabajo; marcada debilidad mental, agravada por cualquier ejercicio mental.	ESPALDA ERUPCIONES psoriasis; manchas de (5) ESPALDA ERUPCIONES escamas (6)
Psoriasis. Mi piel es muy arrugada, con escamas. Sufro calor y deseo	Piel seca como pergamino, rugosa, escamosa, con comezón. Agravado por el frío y	Melancolía, tristeza, y miedo a fantasmas, a la soledad, a la oscuridad, a la muerte. Piensa en la	PIEL – ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1)

bebidas calientes para calmar la sed.	rascándose, mejorado por el calor. Es el remedio indicado en la PSORIASIS. EL CALOR ES INTENSO, CON GRAN SED PERO DE BEBIDAS CALIENTES. <i>Materia Médica Lathoud - ARS</i>	muerte y en lo incurable de sus males. Piensa que a causa de ello, es inútil que tome medicamentos. DELIRIO VIOLENTO. VE FANTASMAS, ALUCINACIONES, INDIFERENCIA, DISMINUCION DE MEMORIA E INTELIGENCIA.	PIEL – ERUPCIONES descamantes - escamas blancas (10)
El reumatismo y las manchas de Las psoriasis que rascan y se me están ubicando en la rodilla.	A veces hay dolores en rodilla izquierda, codo derecho; codo izquierdo, rodilla derecha, etc. Extrema sensibilidad de piel; está a menudo salpicada de zonas rojas, abultadas, con comezón, sobre todo en hueco de rodilla o cresta de tibia. <i>Materia Médica Lathoud – MANG</i>	ANGUSTIADO, AGITADO, INQUIETO, LLENO DE APRENSION; le parece que algo terrible va a suceder, se pasea y cuanto MAS PASEA MAS INQUIETO SE PONE; trata de ocuparse mentalmente, de ocupar su espíritu, pero cuanto más lo hace más inquieto se pone; está laxo, cansado, no puede pensar, reflexionar convenientemente. La cosa más extraña, es la manera como obtiene su alivio: SE ACUESTA Y TODO PASA, ya no tiene inquietud ni angustia, ni agitación. Cuando se levanta la angustia y la agitación vuelven. IRRITABILIDAD Y DEPRESION	GENERALES - DOLOR Huesos - acompañado de - psoriasis (1) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4) PIEL -ERUPCIONES placas - secas y rojas; placas - picor violento (2)
Psoriasis.	Descamación como caspa. Piel de dorso de manos y cara palmaria gruesa y dura, con descamación como de psoriasis. <i>Materia Médica Lathoud - SARS</i>	Gran debilidad mental, descorazonado, taciturno de mal humor, carácter sensible, se ofende fácilmente.	
Las manchas son como escamas y con el frio me aumentan y cuando rasco tratan de sangrar.	Erupciones escamosas como de salvado, duras, que se agravan por el frío y el rascado, sangran fácilmente pero sin supuración.	ANSIEDAD CON TEMOR A LA MUERTE. El temor a la muerte sobreviene bruscamente cuando el enfermo está solo, cree	PIEL - ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1) PIEL - ERUPCIONES

	<p><i>Materia Médica Vannier - ARS</i></p>	<p>que está perdido, que es incurable y rehúsa obstinadamente tomar los remedios que se le administran. AGITACION INTENSA: No puede descansar tranquilo. Cambia de lugar continuamente a pesar de su gran debilidad, está muy débil para moverse y pide a cada rato que lo muevan de su cama. Agitación física y mental que se agrava DE LA UNA A LAS TRES DE LA MAÑANA. Despierta bruscamente con una angustia terrible como si fuera a morir, ansiedad que le obliga a levantarse de la cama. Irresolución marcada, no pueden tomar una decisión. Dificultad de concentrar su pensamiento, no recuerda los hechos más recientes. Disgusto a toda actividad, indiferencia y apatía. Triste, inquieto, muy impresionable, llora por nada y no puede oír música sin llenársele los ojos de lágrimas.</p>	<p>pruriginosas - placas - sangran después de rascarse (1) CABEZA ERUPCIONES escamas - sangran después de rascarse (1)</p>
<p>Psoriasis. Las manos siempre son gruesas y las uñas deformes, gruesas y a veces con mal olor.</p>	<p>LA PIEL DE LAS MANOS SE ENCUENTRA CALLOSA, INDURADA, AGRIETADA y RESQUEBRAJADA. Uñas deformadas, sensibles, dolorosas, gruesas, suaves y quebradizas. Uñas enterradas. Sudores fétidos de los pies. <i>Materia Médica Vannier - GRAPH</i></p>	<p>Erupciones secas, escamosas, con fisuras en los pliegues del codo y las rodillas. Psoriasis. <i>Materia Médica Vannier - KALI-AR</i></p>	<p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Dedos de la mano - Uñas; alrededor de las - psoriasis (2) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Manos - psoriasis difusa (13)</p>
<p>Psoriasis, me afecta el codo y rodillas.</p>	<p>Erupciones secas, escamosas, con fisuras en los pliegues del codo y las rodillas. Psoriasis. <i>Materia Médica Vannier - KALI-AR</i></p>		<p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4)</p>

Manchas que arden, son rojas, descamativas, por la psoriasis.	Erupciones papulosas, rojas, ardorosas, con descamación intensa. Psoriasis. <i>Materia Médica Vannier - KALI-S</i>	PIEL - ERUPCIONES placas - secas y rojas; placas - picor violento (2)
La psoriasis, empeora en área de cabeza, cerca de orejas y en codo y rodillas, especialmente si salgo al sol.	Eczema seco y costroso, en el cuero cabelludo, en la región posterior del pabellón de los oídos y en los pliegues de flexión de los miembros, empeorando a orillas del mar y después de exponerse al sol. Psoriasis. Materia Médica Vannier - NAT-M	PIEL - ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1) CABEZA - ERUPCIONES psoriasis (12) CABEZA- ERUPCIONES escamas - placas (6) CABEZA - ERUPCIONES escamas - secas (16) EXTREMIDADES- ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES- ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES- ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4)
La psoriasis en cabeza, manos, pies, ano, vagina.	PIEL SECA, GRUESA Y RUGOSA. Cuero cabelludo, atrás del pabellón de la oreja, alrededor de la boca, cara dorsal de las manos, entre los dedos de los pies, partes genitales y perineo. <i>Materia Médica Vannier - PETR</i>	EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Dorso de las manos - psoriasis crónica (13) MASCULINO; GENITAL/SEXO
Las lesiones son descamativas pican y al rascar sangran. Psoriasis.	Erupciones escamosas con pruritos intolerables que sangran con el rascado. Psoriasis. Materia Médica Vannier -	ERUPCIONES Escroto - psoriasis (3) MASCULINO; GENITAL/SEXO ERUPCIONES Pene - Prepucio - psoriasis (2) PIEL - ERUPCIONES placas - secas y rojas; placas - picor violento (2) PIEL -

	PIX		ERUPCIONES
Psoriasis en las manos y codos.	Erupciones secas y costrosas sobre las palmas de las manos con prurito. Comezón a nivel de los codos. Psoriasis palmar. <i>Materia Médica Vannier - SEL</i>	Tristeza intensa. Deseo irresistible de estar acostado y de dormir debido a que las fuerzas del enfermo lo abandonan bruscamente. No puede dormir porque siente batir sus arterias, sobre todo la aorta abdominal. Se despierta siempre a la misma hora. Sueño característico: muy olvidadizo durante el día, sueña que todo se le olvida	psoriasis - descamativa (1) PIEL - ERUPCIONES pruriginosas - placas - sangran después de rascarse (1) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis (23) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Palmas - escamas (12)
Las manchas se engruesan especialmente en codos y tobillos.	Placa anular indurada en el centro, preferentemente en los codos y en los tobillos (psoriasis). <i>Materia Médica Vannier - SEP</i>	TRISTEZA Y ABATIMIENTO. Tristeza con llanto. Todo lo que el enfermo experimenta lo ve negro en su espíritu. Se siente malhumorado y fatigado de todo. INDIFERENCIA Y APATIA. No se interesa ni de sus negocios ni de su familia. Todo le es indiferente: se encuentra apático, taciturno, no desea ninguna distracción, nada le interesa ni le divierte. DESEO DE ESTAR SOLO. Irritable, fácilmente vejado, responde con monosílabos, deseo de que lo dejen tranquilo, llora silenciosamente en un rincón. Irritado contra todos y consigo mismo. Muy impresionable,	EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Tobillos - placas (2)

Tengo psoriasis en las rodillas.

Piel quemante o fría; seca, dura, como pergamino, paquidérmica, arrugada; con prurito ardiente, con o sin erupción, tiene que rascarse hasta que sangra, peor rascándose, por el frío; mejor por el calor; pruritos y ardores peor de noche de 1 a 3 de la madrugada, mejor por el calor local. Erupciones de todo tipo, por enfriamiento u otras causas: negruzcas, quemantes, carbunclosas, secas, costrosas, pustulosas, escamosas, vesiculosas (vesículas negras o azuladas; llenas de sangre; blancuzcas). Psoriasis (es el medicamento de elección). Materia Médica Vijnovsky - ARS

tiene zozobras e inquietudes.

Angustia desde que se inicia la tarde.

*** 1- Hay una intensa inquietud o agitación, no solo subjetiva, interna, con gran desasosiego y ansiedad, sino también externa, objetiva, muy evidente para los que lo rodean, que lo obliga a cambiar constantemente de posición y de lugar; lo hace dar muchas vueltas en la cama, salir o saltar de ella, ir de una cama a la otra o volver a la cama y salir de ella varias veces, sobre todo después de la medianoche, y que también lo induce a caminar rápido.

*** 2- La ansiedad es marcadísima, y está casi siempre íntimamente asociada a la inquietud y al miedo, manifestándose en una expresión ansiosa o acongojada, angustiada, acentuándose de noche, especialmente después de medianoche, alcanzando el máximo de intensidad a las 3 a.m. , con verdaderos "ataques de ansiedad que lo sacan de la cama" (Allen).

*** 3- Terrible temor a morir , que se acentúa estando solo, sobre todo al anochecer en la cama, y cuando vomita o tiene disnea.

*** 4- Hay un gran deseo de compañía ; todas sus molestias se agravan cuando está

EXTREMIDADES – ERUPCIONES

Rodillas - psoriasis: (4)

PIEL–ERUPCIONES psoriasis - descamativa: (1)

		solo, y se entristece. *** 5- No puede tolerar que haya cosas fuera de su lugar habitual.	
Lesiones de la psoriasis, que se desprenden.	Afecciones cutáneas crónicas. Psoriasis. Marcada exfoliación de la piel en grandes escamas. Eczema de la barba, prurito peor al lavarse. <i>Materia Médica Vijnovsky - ARS-I</i>	Aversión al trabajo. Irresoluto. Agitado, ansioso. Incapaz de estudiar. Irritable.	PIEL - ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Superiores; miembros - escamas - caen al rascarse (1)
	Erupciones secas, escamosas. Peor por el rascado. Psoriasis. <i>Materia Médica Vijnovsky - ARS-S-F</i>	*** 1- Ansiedad de mañana, al anochecer en cama, y de noche; con miedo; durante la fiebre; mientras mueve el vientre; al despertar; por su salvación; con sentimientos de culpa; después de un desmayo. ** 2- Extremadamente irritable, sobre todo al despertar y durante los escalofríos. * 3- Triste al anochecer o durante la fiebre y los sudores.	PIEL - ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1) ESPALDA - ERUPCIONES placas - rojas - Cervical; región - rascarse agr. (1)
	Psoriasis. Piel seca, áspera, escamosa. Eczema seco. <i>Materia Médica Vijnovsky - BERB-A</i>	1- Infelicidad, depresión que viene a veces de repente; no quiere moverse ni hacer nada; como aturdido, estupidez. Somnolencia de día. 2- Gritos histéricos frecuentes.	PIEL - ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1)
La piel siempre es áspera, con manchas escamosas	Piel: áspera DESPUES DE LAVAR Y EN INVIERNO; con manchas escamosas como afrecho. Psoriasis. <i>Materia Médica Vijnovsky - CALC</i>	*** 1- Un buen número de temores y ansiedades lo afligen: miedo a morir (peor al anochecer) y a morir de hambre; a que la gente observe o se dé cuenta de su confusión o de su condición o estado mental; a las enfermedades, sobre	CABEZA - ERUPCIONES escamas - invierno agr. (2) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - escamas - invierno agr.; en (2) ESPALDA - ERUPCIONES secas - Cervical; región -

<p>Lesiones en la parte anterior de codos, manos, causan dolor.</p>	<p>Erupciones escamosas en los pliegues. Dermatitis en las manos. Palmas secas, agrietadas y dolorosas. Psoriasis. <i>Materia Médica</i> <i>Vijnovsky - DYS-CO</i></p>	<p>todo contagiosas o epidémicas, a la tuberculosis y a las cardiopatías o a tener una enfermedad incurable, con gran ansiedad por su salud, a la oscuridad (que lo agrava) y a todo lo que esté relacionado con ella (al crepúsculo, al anochecer y de noche) con miedo antes de dormir o al ir a dormir y al despertar (terrores nocturnos). *** 2- Es terco, obstinado. *** 3- Es muy sensible, le resulta intolerable y lo afecta muy profundamente escuchar (y también ver) historias horribles y, sobre todo, el relato de crueldades. ** 4- Desesperación. ** 5- Alucinaciones 6- Es lento en sus movimientos. ** 8- Malhumorado, se ofende fácilmente. * 9- Síntomas mentales por excesos sexuales. * 10- Está alegre cuando está constipado y, por el contrario, se pone ansioso después de mover el vientre. * 11- Hipersensibilidad *** 1- Tiene claustrofobia: en el tren, tranvía, subterráneo, ómnibus; en la iglesia; en el cine o teatro; en el ascensor. *** 2- Tensa, nerviosa, sobre todo por anticipación; inquietud mental anticipando acontecimientos o eventualidades que debe enfrentar, exámenes, pruebas, reuniones o</p>	<p>despellejándose en finas escamas farináceas (1)</p> <p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7)</p> <p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8)</p> <p>EXTREMIDADES-ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4)</p> <p>EXTREMIDADES-</p>
--	--	---	---

Manchas que se engruesan, con escamas en cabeza, cerca de parpados, labios y detrás de las orejas.

COSTRAS
ESCAMOSAS, en el cuero cabelludo, detrás de las orejas, en los parpados, labios y, en los pliegues de flexión de los miembros. **Materia Médica Vijnovsky – GRAPH**

citas importantes, de negocios. ** 3- Tímido. * 4- Inquieto, aprensivo, miedoso. 5- Tiembla y tartamudea por excitaciones.
 *** 1- Triste, abatido, descorazonado (peor al despertar), peor de tarde y de noche; piensa sólo en la muerte; tiene sensaciones y presentimientos de muerte y temor a morir o a que le pase algo. *** 2- Inquietud cuando está sentado en su trabajo; está ansioso durante el trabajo manual y cuando está sentado. ** 3- Sumamente receloso, excesivamente prudente y muy indeciso, no sabe qué hacer ni qué resolución tomar; es incapaz de decidir. * 4- Irritabilidad, mal humor, aversión a que le hablen; se ofende y se excita fácilmente. * 5- "Niños insolentes, molestos, que se ríen de las reprimendas" (Allen). * 6- Se concentra con dificultad y le es difícil pensar, especialmente después de la siesta. * 7- Lleno de miedos a la mañana.

ERUPCIONES
 Manos - Palmas - psoriasis (23)

EXTREMIDADES-ERUPCIONES

Codos - psoriasis, placas (7)
EXTREMIDADES-ERUPCIONES

Codos - escamas (8)
EXTREMIDADES-ERUPCIONES

Rodillas - psoriasis (4)
CABEZA ERUPCIONES
 psoriasis (12)
CABEZA ERUPCIONES
 escamas - placas (6)

Psoriasis. Granos redondos, escamosos.

Manchas casi circulares, con bordes elevados y escamosos. Manchas rojas con escamas blancas. **Psoriasis. Materia Médica Vijnovsky - HYDRC**

1 - Misantrópía, tendencia a la soledad. Pensamientos tristes. Indiferencia. Por el contrario, puede haber alegría o locuacidad.

PIEL - ERUPCIONES placas - secas y rojas; placas - picor violento (2)
PIEL - ERUPCIONES
 pruriginosas - placas - circunscritas - lenticulares (1)
PIEL -ERUPCIONES
 descamantes - escamas blancas (10)

Psoriasis. Las manchas se han vuelto costras que arden en la cara, cuero cabelludo.	Erupciones con costras ardientes, en cara y cuero cabelludo. Psoriasis en codos y rodillas. Materia Médica Vijnovsky - IRIS	1- Deprimido, descorazonado, especialmente con las cefaleas. Se ofende fácilmente. No puede fijar la atención en el estudio. 2- Miedo a una enfermedad cercana.	EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4) CARA - ERUPCIONES psoriasis (7)
Sufro de psoriasis. Hace varios años, salen granos secos , principalmente en codos y rodillas, escaman con picor intenso generalmente por la noche al acostarse.	ERUPCIONES CRONICAS, secas y escamosas, intensamente PRURIGINOSAS, con prurito que se agrava de noche, por el calor de la cama, al desvestirse, al caminar y al aire frio erupciones, con fisuras en los pliegues del codo y del hueco poplíteo. Psoriasis muy pruriginosa. Materia Médica Vijnovsky - KALI-AR	**1- Gran inquietud con ansiedad, da muchas vueltas en la cama. Marcada ansiedad; con miedo. *2- Gritón, peleador, descontento; no contesta las preguntas o las contesta agresivamente. Indiferente a todo. Deprimido. 3- Celoso.	EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4) PIEL - ERUPCIONES psoriasis - crónica (2) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis - pruriginosa y ardiente (1)
Las lesiones son muy secas, a veces se forman grandes redondos, el borde rojo.	Piel caliente, seca y roja. Erupciones secas, morbiliformes. Ulceraciones secas, y de forma oval; de bordes generalmente irregulares, indurados y elevados, con base dura y areola roja. Psoriasis. Materia Médica Vijnovsky - KALI-BI	1- Taciturno, misántropo. Malhumorado, deprimido. 2- No presta atención. Se le desvanecen los pensamientos. Escasa memoria. Aversión al trabajo mental y físico. 3- Ansiedad que sale del pecho.	CARA - ERUPCIONES placas - Mejilla - rojas - calor (1) PIEL - ERUPCIONES psoriasis - acompañada de PIEL - ERUPCIONES pruriginosas - placas - circunscritas - lenticulares (1)
La psoriasis, se me ha vuelto grietas y rascan	Excoriaciones, grietas o erupciones (psoriasis, eczema) y prurito en los	**1- Ansiedad con miedo, que mejora acostado; se queda	

especialmente en cara anterior de articulaciones.	pliegues articulares. Materia Médica Vijnovsky – MANG	obstinadamente acostado en su cama y no quiere salir porque se siente deprimido y débil. Tristeza con malhumor. Taciturno y concentrado en sí mismo. No lo alegra la música vivaz, pero lo afecta enseguida la triste. Abstraído, caviloso. Aturdido. Su frente se arruga por cualquier pequeñez. Cuando más va de un lado a otro, más ansiedad. *2- Amargado y rencoroso, irritable y deprimido. Risa o llanto involuntarios. Irritable de mañana, peor por música.	EXTREMIDADES - ERUPCIONES Dedos de la mano - Uñas; alrededor de las - psoriasis (2) PIEL -ERUPCIONES psoriasis - crónica (2) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Brazos - escamas blancas (3) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - escamas - blancas (2)
Tengo costras blancas en los brazos y manos.	Piel espesada con prurito; dermatitis. Erupciones en las comisuras labiales y pigmentación alrededor de las uñas. Psoriasis <i>Materia Médica Vijnovsky - NAPHTIN.</i> Erupciones escamosas, con escamitas blancas que producen prurito (peor por el calor del ejercicio) y que, al caer, dejan la piel algo enrojecida. Psoriasis. Materia Médica Vijnovsky - NAT-A	1- Pérdida de conciencia. Manía. Delirio. *1- Deprimido, como si fuera a sucederle algo. Inquietud nerviosa; no puede estar sentado. No puede concentrarse, olvidadizo, aturdido.	EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis (23) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Dedos de la mano - Uñas; alrededor de las - psoriasis (2)
Una infección en las uñas.	PANADIZOS PERIUNGUEALES O EN LA RAIZ DE LA UNA, MEJOR POR APLICACIONES FRIAS. Psoriasis en las palmas. <i>Materia Médica Vijnovsky - NAT-S</i>	***1- Tiene una acentuada tendencia al suicidio, piensa en el suicidio continuamente, porque está triste y cansado de la vida, pero, contradictoriamente, tiene temor al suicidio, tiene miedo de que lo dejen solo por temor a herirse, y lo sabe porque tiene bruscos impulsos	

<p>Tengo una alergia, me salen manchas, con picor intenso.</p>	<p>Placas rojas prominentes, cubiertas de escamitas plateadas, con violento prurito peor al anochecer; al desaparecer, quedan manchas palido - rojizas o amarillentas. Psoriasis.</p>	<p>de matarse que requieren una gran represión o autocontrol para evitar herirse o pegarse un tiro. ***2- Es el medicamento más importante en los trastornos o síntomas mentales que tienen como punto de partida o causa evidente accidentes o lesiones y, especialmente, traumatismos cefálicos (ver 10): confusión, tristeza, etc. ***3- Después de mover el vientre mejoran su confusión, su ansiedad o su tristeza, y está alegre y contento. **4- Tiene sobresaltos por ruidos, por sustos, antes de dormirse y durmiendo. ** 5- Es hipersensible a la música, lo entristece y lo hace llorar; sobre todo si es música animada o bulliciosa. **6- Tristeza, peor de mañana, sin deseos de hablar.</p>	<p>PIEL - ERUPCIONES placas - secas y rojas; placas - picor violento (2) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Dorso de las manos - rojas - placas (4) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8) EXTREMIDADES-</p>
<p>Manchas como fisuradas a veces sangran en las manos y en coyunturas.</p>	<p><i>Materia Médica</i> <i>Vijnovsky - NUPH</i> GRIETAS O FISURAS EN LA PIEL (SECA, ESPESA Y RUGOSA, de aspecto sucio), PROFUNDAS Y SANGRANTES, que aparecen o se agravan EN INVIERNO o por tiempo frio, y localizadas sobre</p>	<p>1- No tolera la menor contradicción. Es muy compasivo, y le duele ver el sufrimiento de los animales. ***1- Confusión mental, peor caminando al aire libre o al despertar; no sabe dónde está o se pierde en calles que le son bien conocidas; o sobre su identidad a veces con sensación de dualidad.</p>	

	<p>todo en manos y dedos, y pliegues articulares. Psoriasis. Materia <i>Médica Vijnovsky – PETR</i></p>	<p>**2- Durante el sueño o en el delirio: se imagina que una persona está acostada al lado de él, y se levanta bruscamente y quiere salir de la cama; o piensa que es doble, o que una de sus piernas es doble y que esa tercera pierna no se queda quieta; que hay dos bebés con ella en la cama (durante una fiebre puerperal). *3- Ansioso y timorato, se asusta fácilmente. *4- Es muy irritable, peor si lo contradicen: malhumorado, peor a la mañana al despertar.</p>	<p>ERUPCIONES Rodillas - psoriasis (4) PIEL - ERUPCIONES psoriasis - crónica (2) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Dedos de la mano - psoriasis (3) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis (23)</p>
<p>Mi piel siempre ha sido como agrietada especialmente en los dedos de las manos y también sufro de dolor en los huesos.</p>	<p>Piel agrietada en las articulaciones de los dedos de las manos. Dolor en las articulaciones de manos y dedos. Psoriasis en palmas y piernas. <i>Materia Médica Vijnovsky – PHOS</i></p>	<p>***1- Es un paciente en el que excepcionalmente faltan los temores, que constituyen una de sus grandes características, y entre los que se destacan netamente el miedo a las enfermedades y a morir, a estar solo y a las tormentas (está inquieto, y peor mentalmente). ***2- Es una persona con una afectividad de marcados contrastes. ***3- Tiene un gran deseo de compañía; está peor o se agrava estando solo y, a veces, tiene la radio o el televisor encendidos constantemente para sentirse acompañado. ***4- Le cuesta pensar, entender concentrarse no puede pensar mucho y, por consiguiente, tiene una verdadera aversión a pensar.</p>	<p>EXTREMIDADES - ERUPCIONES Dedos de la mano - psoriasis (3) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Piernas - psoriasis (3) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Palmas - psoriasis (23) GENERALES - DOLOR Huesos - acompañado de - psoriasis (1)</p>
<p>La piel se pone rucia, con grietas, que se tornan secas.</p>	<p>Piel de ASPECTO SUCIO (como si nunca se lavara), agrietada (sobre</p>	<p>***1- Es un paciente esencialmente desesperado, y su</p>	<p>PIEL -ERUPCIONES psoriasis - descamativa (1)</p>

	<p>todo en Invierno), seca, inactiva, que raramente transpira, áspera o grasosa (como bañada en aceite), malsana. Psoriasis. <i>Materia Médica</i> <i>Vijnovsky - PSOR</i></p>	<p>desesperación tiene como origen el prurito físico, de la piel (tenga o no erupción) y un verdadero prurito espiritual , interno, evidenciado en un intenso y profundo sentimiento de culpa , que hace que esté ansioso y desesperado, no solo por la salvación de su alma en el más allá, sino también por la de su cuerpo, ya que desespera de su recuperación cuando está enfermo (sobre todo durante la convalecencia), porque no le vé el fin a su enfermedad, porque se da cuenta que no reacciona a ningún tratamiento y que los medicamentos, aunque aparentemente bien elegidos, fallan. **2- La depresión se manifiesta también en un acentuado desaliento y pesimismo, con un profundo sentimiento de fracaso ante la vida. *3- Afecciones mentales de contenido religioso, con ansiedad o desesperación por la salvación de su alma en el más allá (ver 1). *4- Irritable a la noche cuando se despierta; al despertar; durante la fiebre. *1- Muy olvidadizo, especialmente en asuntos relacionados con su ocupación o trabajo, pero cuando duerme sueña con lo que había olvidado.</p>	<p>GENERALES - DOLOR Huesos - acompañado de - psoriasis (1) EXTREMIDADES- ERUPCIONES</p>
<p>Granitos con escamación y dolor en codo y rodillas.</p>	<p>Dolores reumáticos en los miembros. Erupciones secas y costrosas en las palmas de las manos, con prurito. Psoriasis en las palmas. Prurito en codos, muñecas y palmas.</p>		

	Materia Médica Vijnovsky - SEL	*2- Gran locuacidad; le gusta conversar, sobre todo al anochecer. 3- Pensamientos lascivos, fantasías eróticas, con impotencia.	Manos - Palmas - psoriasis (23) EXTREMIDADES - ERUPCIONES Manos - Palmas - escamas (12) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8)
La piel me pica, se agrieta con el rascado, generalmente en codos.	La piel arde después del rascado. Piel agrietada DESPUES DE LAVAR Y EN INVIERNO. Piel ASPERA, DURA. PRURITO con excoriación y humedad en los PLIEGUES articulares, especialmente del CODO. Erupciones secas o húmedas; con secreción amarilla; pruriginosas. PSORIASIS. <i>Materia Médica Vijnovsky - SEP</i>	***1- El núcleo íntimo y profundo de la personalidad de Sepia es "una abolición de la capacidad de sentir amor, de ser afectuoso " (Kent) o, por lo menos, una gran disminución; es decir, de sentir amor y de demostrarlo. ***2- Hay una profunda tristeza y depresión, "una ausencia de toda alegría" (Kent); está verdaderamente cansada de la vida; melancólica, suele permanecer mucho tiempo sentada, rígida o quieta, y callada. ***3- Intellectualmente puede ser normal, como puede apreciarse en la práctica diaria, pero es bastante más frecuente que sea obtusa, tonta, superficial y que piense lentamente. ***4- Es muy irritable habitualmente, más aún si la contradicen, simplemente no lo tolera, aunque tiende a contradecir a los demás.	EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - psoriasis, placas (7) EXTREMIDADES-ERUPCIONES Codos - escamas (8)
Las uñas se engruesan desde hace varios meses.	Psoriasis Unas engrosadas. <i>Materia Médica Vijnovsky - X-RAY</i>	\$ 1 - Irritable, con deseos de matar, sobre todo antes y durante las menstruaciones.	EXTREMIDADES-ERUPCIONES Dedos de la mano - Uñas; alrededor de las

Misantrópía (durante el cólico renal); no quiere contestar preguntas ni ver a nadie ni hablar con nadie; gran aversión a la compañía. - psoriasis (2)

2 - Depresión. Intelecto aturdido. Se equivoca al escribir palabras. Ve caras horribles de viejos al cerrar los ojos.

Nota: * Psoriasis sifilítica: Es una manifestación de secundar ismo sifilítico, con lesiones, semejantes a psoriasis.

Fuente: Autor