Medicina Integrativa y su Impacto en Calidad de Vida en Artritis Reumatoide. Reporte de Caso Clínico

Martha Maria Giraldo,¹ Daniela Giraldo López,² Alejandra Coacalla Guerra,³ Lourdes Guerra Cabrera,⁴ Maria Victoria Llanos Manzano,⁵ Marcela Zuluaga Jurado⁶

Corresponding Author: Martha Maria Giraldo, mamgiraldo@unal.edu.co

¹ Scomedihh | mamgiraldo@unal.edu.co

² Scomedihh | daniiii.giraldo@gmail.com

³ Scomedihh | aleguerra2420@gmail.com

⁴ Scomedihh | lougueca@gmail.com

⁵ Scomedihh | vickyllanos8@gmail.com

⁶ Scomedihh | marazull@chdcario.com

Abstract

Resumen: La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica de origen desconocido, que se caracteriza por ser una poliartritis simétrica y periférica, la cual causa daño articular y presenta manifestaciones extraarticulares generando dolor crónico y discapacidad física; estas últimas deterioran la calidad de vida del paciente y provocan una percepción negativa sobre su bienestar físico, emocional y social [1][2]. Se realizó un estudio observacional descriptivo a modo de reporte de caso clínico de un paciente con diagnóstico de artritis reumatoidea quien se encontraba en manejo farmacológico alopático, a pesar de esto tuvo empeoramiento de su sintomatología con aumento del dolor, signos inflamatorios locales, limitación de la movilidad, cambios negativos a nivel emocional, con pérdida de la autonomía y detrimento de la calidad de vida. Se realizó manejo con enfoque integrativo con medicamentos inmunomoduladores, multicomponentes por un periodo de 2 meses: Traumeel, Zeel T, Lymphomyosot, Nuxeel Homaccord, Berbeel Homaccord, Discus compositum, Ubichinon compositum y Gelsemium Homaccord, los cuales fueron administrados vía oral y mediante la combinación de técnicas como la homeosiniatria y biopuntura, además se implementaron cambios en el estilo de vida. Se realizó la aplicación de las escalas: EuroQol-5D y Escala cuantitativa numérica (ECN) durante el seguimiento del paciente, con el fin de determinar el impacto que tiene el tratamiento a nivel de las manifestaciones clínicas y la calidad de vida. La calificación del dolor describió una disminución de 10/10 en ECN a 4/10 en ECN. Según el termómetro EuroQol-5D la autovaloración de su estado de salud pasó de 20/100 a 80/100. Además, se logró reducir los requerimientos de medicamentos alopáticos. Se pudo concluir que el uso de medicamentos biorreguladores y el enfoque individual e integral del paciente logró mejoría en los signos inflamatorios y en la calidad de vida del paciente.

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease, origin not clearly established, conditioned by the presence of genetic and environmental risk factors on the basis

of which systemic immunization develops [1]. It is characterized by a symmetric and peripheral polyarthritis, leading to joint damage and extra articular targets associated with chronic pain and physical disability, which entail to a deterioration in the quality of life, perceived by the patient as a loss of physical, emotional and social well-being [2][3]. It was carried out a descriptive observational study as a clinical case report, about a patient with rheumatoid arthritis who was receiving allopathic pharmacological management, nevertheless, his symptoms got worse with increased pain, local inflammatory signs, limitation of mobility, ideas of hopelessness and sadness, with loss of autonomy and decreased of quality of life. Management was carried out with an integrative medicine approach with immunomodulatory, multicomponent drugs for a period of two months: Traumeel, Zeel T, Lymphomyosot, Nuxeel Homaccord, Berbeel Homaccord, Discus compositum, Ubichinon compositum and Gelsemium Homaccord, which were give orally and through the combination techniques such as homeosyniatry and biopuncture, and lifestyle changes were also implemented. Scales were applied: EuroQol-5D and Numerical Quantitative Scale (NQS) during patient follow-up, in order to determine the impact of treatment on clinical manifestations and quality of life. The pain rating described a decrease from 10/10 in NEC to 4/10 in NQS. According to the EuroQol-5D thermometer, the self-assessment of his state of health went from 20/100 to 80/100. In addition, it was possible to reduce the requirements for allopathic drugs. It was possible to conclude that the use of bioregulatory drugs and the individual and comprehensive approach of the patient achieved an improvement in the inflammatory signs and in the quality of life of the patient.

Keywords: Artritis Reumatoide, Medicina integrativa, Reporte de caso clínico, Calidad de vida.

Introduction

Se trata de un paciente de 45 años, con diagnóstico de AR seropositiva desde el año 2006, en manejo farmacológico alopático, a pesar del cual presentó aumento del dolor en región articular de manos, hombros, rodillas, en región cervical y lumbar; con pérdida de la autonomía y detrimento de la calidad de vida, lo que lo motivó a consultar en enero de 2021.

La AR es una enfermedad inflamatoria crónica, de origen no claramente establecido condicionado por la presencia de factores de riesgo genéticos y ambientales como base de su desarrollo inmunológico sistémico [1], que se caracteriza por ser una poliartritis simétrica y periférica. Constituye la modalidad más frecuente entre las artritis inflamatorias crónicas y suele ocasionar daño articular y discapacidad física. Se trata de un trastorno de orden general (sistémico) y por ello la AR puede acompañarse de diversas manifestaciones extraarticulares como fatiga, nódulos subcutáneos, afección pulmonar, pericarditis, neuropatía periférica, vasculitis y anomalías hematológicas [2]. Dadas las características de la enfermedad, esta puede generar en el paciente dolor crónico y discapacidad física, que pueden llevarlo empeoramiento de patologías de base, síntomas depresivos, alteración en su dinámica familiar y social, impacto económico por pérdida de su productividad y aumento de los costos en los servicios de salud; estas situaciones hacen que el paciente sufra un deterioro en su calidad de vida [3].

La AR es la más común de las artropatías inflamatorias, afecta al 1% de la población adulta. La incidencia aumenta entre los 25 y 55 años de edad. La prevalencia más alta se ha encontrado en poblaciones indígenas de los Estados Unidos y la prevalencia más baja corresponde a países orientales. En Latinoamérica se ha reportado una prevalencia cercana al 0.5% [4]. En Colombia, para el 2019, se encontraron 81.386 casos de AR confirmada en paciente de 18 o más años de edad; la prevalencia nacional ajustada para la edad se estima de 0.23 por 100 habitantes, con una incidencia ajustada por la edad de 13.98 (IC 95% 13.58-14.38) por 100.000 habitantes. El 80.4% son mujeres, con una relación de 5.22 mujeres por cada hombre que la padece; el 40.09% de los casos corresponden a las edades comprendidas entre los 50 y 64 años. En los hombres, la mayor frecuencia estuvo entre los 60 y 64 años, mientras que en las mujeres se encuentra entre los 55 y 59 años [5].

Este caso clínico se relaciona con la intervención terapéutica de medicina integrativa que recibió el paciente para el control de los síntomas, observándose ganancia funcional y por ende mejoría del estado emocional, con reintegro a sus actividades cotidianas. Esto nos permitiría establecer un manejo más rápido y eficaz, con menos efectos adversos con relación al uso de los esteroides e inmunosupresores, y un mejor control de la enfermedad. Además, tiene aplicabilidad en la población infantil que presenta este tipo de artropatías inflamatorias. Adicionalmente tiene un impacto económico en los sistemas de salud, disminuyendo los costos de los nuevos tratamientos, como son el uso de biológicos y los fármacos convencionales.

La clasificación de la enfermedad se realizó empleando los criterios de diagnóstico clínicos para AR, concertado en el 2010 por la EULAR y el ACR20 [6] [Tabla 1].

Timeline

2021-01-09

Paciente triste, agobiado por pérdida de funcionalidad, refiere "no puedo hacer nada". Requiere apoyo para la marcha. Movimientos lentos, en bloque limitados por dolor en manos, hombros, rodillas, cuello y región lumbar. Dolor 10/10 en ECN.

2021-01-22

Persiste con dolor fuerte, dolor 7/10 en ECN. En los últimos 3-4 días ha caminado una cuadra. Suspendió el uso de medicamentos alopáticos (dexametasona y diclofenaco intramuscular)

2021-01-29

Se siente mejor, con ánimo. El dolor bajo, 5/10 en ECN, ya reinició las caminatas que le suben moderadamente el dolor de caderas y rodillas. Persiste leve rigidez en cuello, brazos y manos

2021-02-19

Refiere sentirse mucho mejor en la movilidad de las manos, realizando labores en casa como lavar la loza y cocinar. Dolor 4/10 en ECN. Dolor matutino de los hombros y las rodillas, con disminución de la fuerza en la mano izquierda.

2021-05-14

Retornó a la dieta comun. Usa prednisolona y acetaminofén. Sin medicamentos biorreguladores hace 1 mes. Ganancia de la movilidad en manos y hombros, dolor 3/10 ECN. Región lumbar y rodillas con dolor 4/10 en ECN. Sin limitación para las actividades.

Narrative

Primera consulta 09 de enero 2021

Paciente masculino de 59 años, mestizo, se desempeña en oficios varios, acude a consulta por primera vez el 09 de enero de 2021, por crisis de dolor articular generalizado de 20 días de evolución, principalmente en manos, hombros, rodillas, cuello y región lumbar, que le generaron severa limitación funcional, y es agravado con la movilidad. El paciente calificó el dolor 10/10 en escala cuantificada numérica (EN o ECN) [7]. Se había automedicado con dexametasona intramuscular 1 vez por semana durante 3 semanas y diclofenaco intramuscular de una a dos veces al día, según dolor.

En la tabla (2) describen los antecedentes personales y familiares, y manejo farmacológico actual. En la figura (1) se ubican en línea de tiempo los antecedentes personales.

Revisión por sistemas:

Orinas concentradas, deposiciones secas una vez al día, patrón de sueño superficial e intermitente por dolor.

Examen físico primera consulta 09 de enero 2021:

Paciente con afecto triste, agobiado por sentir que no puede mover su cuerpo refiere que “no puedo hacer nada”. Acompañado de su hermana, quien lo ayuda en apoyo para la marcha, retirar prendas de vestir y subir a la camilla. Los movimientos son lentos, en bloque y limitados por dolor.

Signos vitales: Presión arterial: 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 92 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36.1°C, peso: 69 kilogramos, talla: 1.60 metros, índice de masa corporal: 26.9 (Sobrepeso).

Rostro con piel pálida y seca. Mejillas enrojecidas. Boca con lengua roja saburra, de tamaño adecuado, y algodonosa. Pulso lleno y resbaladizo. Manos temblorosas, articulaciones interfalángicas engrosadas y rígidas, limitadas para la movilidad. Atrofia de la eminencia tenar. Congestión de 4to y 5to pulpejos bilaterales. Aumento de diámetro de interfalángicas distales de

cuarto y quinto dedo bilateral. Desviación ventral de falange distal 5to dedo bilateral. Se observa cambios en la coloración con eritema distal y palidez en falange media.

Percepción subjetiva de su temperatura: Refiere calor

Se realizó evaluación con escala EuroQol-5D [8] aplicada en la primera consulta y en una posterior (Figura 2 y 3).

Manejo instaurado en la primera consulta 09 de enero 2021:

- Homeosiniatria en puntos de tonificación a nivel de V11, V15, V17, V23 y V 52; y biopuntura en puntos de dolor (Ashi) en columna con Ubichinon Compositum, Discus Compositum, Traumeel.
- Detoxificación oral con Lymphomyosot en gotas, Berbeel Homaccord en gotas, Nuxeel Homaccord en gotas: 30 gotas de cada uno en una botella de 1000cc agua por día por 2 meses.
- Manejo de dolor ambulatorio: Zeel-T tableta sublingual 3 veces al día el primer mes. Traumeel tableta sublingual 3 veces al día, el primer mes.
- Cambios alimentarios: Evitar alimentos que aumentan la inflamación, lácteos, trigo, avena, maní, soya y cerdo.

Cita de control médico 22 de enero 2021

Evolución: Persiste con dolor fuerte, dolor 7/10 en ECN. En los últimos 3-4 días ha caminado una cuadra. Suspendió el uso de medicamentos alopáticos (dexametasona y diclofenaco intramuscular)

Tratamiento: Homeosiniatria

- Gelsemium Homaccord en cuello. V11 y V15
- Traumeel + Discus compositum en área lumbar. V20, V23, V52.
- Zeel T + Traumeel en rodilla. E36 y E34.

Cita de control médico 29 de enero 2021

Evolución: Se siente mejor, con ánimo. El dolor bajo, 5/10 en ECN, ya reinició las caminatas que le suben moderadamente el dolor de caderas y rodillas. Persiste leve rigidez en cuello, brazos y manos.

Tratamiento: Homeosiniatria

- Zeel T + Traumeel: E36, E34, V23, V52
- Gelsemium Homaccord: V11 y V17

Cita de control médico 19 de febrero 2021

Evolución: Refiere sentirse mucho mejor en la movilidad de las manos, realizando labores en casa como lavar la loza y cocinar. Dolor 4/10 en ECN. Dolor matutino de los hombros y las rodillas, con disminución de la fuerza en la mano izquierda.

Se aplicó la Escala EuroQol 5D (figura 3).

Tratamiento: Homeosiniatria

- Gelsemium Homaccord: V11, V15, V17 y ID3
- Zeel T + Traumeel: V 23, V 20, B6, E36 y E34.

Último control médico 14 de mayo de 2021

Evolución: Paciente refiere que ha vuelto a comer la dieta común, sin restricción.

Toma a diario prednisolona 10 mg/día + acetaminofén 500 mg dos al día.

Hace más de un mes no ha podido comprar los medicamentos homotoxicológicos.

Mayor ganancia de la movilidad en manos y hombros, con dolor 3/10 en ECN.

En región lumbar y rodillas persiste con dolor 4/10 en ECN. Sin limitación para las actividades caseras.

Tratamiento: Homeosiniatria

- Gelsemium Homaccord: V11, V15, V17 y ID3.
- Zeel T + Traumeel: V 23, V 20, B6, E36, B10.

Durante el seguimiento del paciente se tuvo oportunidad de realizar una primera cita y 6 citas de control. Cada consulta y su manejo se orientó de acuerdo a la evolución clínica y la sintomatología de ese momento. En este reporte de caso se mencionan las cinco consultas más representativas para una mejor apreciación de la evolución clínica, y en la tabla (3) se anexa específicamente el tratamiento instaurado en la totalidad de las consultas.

Evaluación diagnóstica:

Nos basamos en la historia clínica aportada por el paciente en su cita inicial, donde se menciona por el médico tratante el diagnóstico de AR desde el 2006. Ha recibido manejo alopático como tratamiento para la AR. Por todo lo anterior se limita el establecer diagnósticos diferenciales.

No se contó con exámenes paraclínicos para el seguimiento ni determinar la actividad inflamatoria de su patología. Además la pandemia de COVID-19 impidió la asignación de citas por parte de su entidad prestadora de salud (EPS) para la realización de estos y control por Reumatología. Solo se contó con evaluación por Medicina general durante este periodo.

Nuestros mayores desafíos fueron de tipo farmacológico pues el paciente tuvo barreras económicas muy importantes que impidieron el seguimiento más continuo, así como la adquisición de los medicamentos.

Los factores para definir mal pronóstico de AR son:

- Factores sociodemográficos como sexo femenino, edad, bajo nivel de estudios y genotipo DR (HLA DR4 o epítipo compartido).

- Factores dependientes de enfermedad: Factor reumatoideo positivo, número elevado de articulaciones tumefactas, duración de la artritis, actividad inflamatoria elevada (clínica, PCR y VSG), afectación precoz de grandes articulaciones, grados elevados de discapacidad, presencia precoz de erosiones radiológicas y manifestaciones extraarticulares.
- Factores dependientes del tratamiento: Inicio precoz de tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad y tratamiento prolongado con los mismos [9].

Teniendo en cuenta que no contamos con resultados de paraclínicos, no es posible definir el pronóstico del paciente.

Intervenciones terapéuticas:

El tratamiento se enfocó en detoxificación, drenaje e inmunomodulación vía oral. Se reforzó la educación en cambios dietarios, además se hizo uso de la homeosiniatría para la aplicación de medicamentos en puntos acupunturales y biopuntura principalmente en las zonas de dolor. En la tabla (3) se exponen los tratamientos instaurados en cada una de las consultas.

Seguimiento y resultados:

Se observó mejoría de su estado clínico caracterizado por:

- La calificación del dolor describió una disminución, al pasar de 10/10 en ECN a 3/10 en ECN.
- Según el termómetro EuroQoL-5D de autovaloración de su estado de salud pasó de 20/100 a 80/100
- Se observó ganancia en la autonomía al lograr realizar labores en relación con autocuidado, lo que representó una participación positiva y activa en la dinámica familiar.
- No se contó con resultados de laboratorio para el seguimiento.
- La tolerancia al uso de los medicamentos se evaluó de forma subjetiva al preguntar al paciente si había presentado alguna incomodidad o síntomas de malestar con la administración de los medicamentos.
- No se reportaron efectos adversos y colaterales, ni crisis curativas.

Perspective

En la última consulta se realizó una pequeña charla con el paciente donde él estuvo de acuerdo en manifestarnos su opinión sobre la experiencia. A continuación se escribe la respuesta del paciente.

“Estoy aquí para dar un testimonio de vida, de acuerdo al tratamiento que la doctora me ha hecho, hoy día gracias a dios me siento muy bien. El 7 de diciembre del año pasado caí en una crisis muy tremenda por falta de movilidad en mis articulaciones, no me podía parar, quedé en la cama prácticamente invalido. Con la ayuda de dios y de la doctora volví a tomar movilidad en mis articulaciones, me pude volver a parar, se me desinflamó el cuerpo porque estaba bastante inflamado, con un problema de artritis reumatoide. Entonces gracias a los medicamentos y al tratamiento que hizo la doctora pues estoy nuevamente aquí, estoy vivo otra vez, gracias a dios y

gracias al tratamiento...”, ”... la verdad es que si es un tratamiento muy efectivo y gracias a dios como les dije anteriormente me siento bien”.

Discussion

Traumeel ayudó al paciente a aliviar el dolor articular y a recuperar la movilidad de las mismas, regulando el proceso inflamatorio propio de la AR, ya que este medicamento biorregulador reúne diversos componentes que tratan la inflamación y promueven la recuperación de tejidos de formas diversas; Traumeel reduce la producción de citoquinas proinflamatorias como las interleuquinas IL-1, IL-6, IL-8 y factor de necrosis tumoral α (TNF- α), las cuales producen un ambiente proinflamatorio en la articulación. Por otro lado, Traumeel estimula la formación de citoquinas antiinflamatorias como el factor de crecimiento transformante β (TGF- β), el cual es importante para la regeneración del tejido articular. Induce Th3, además mediante la síntesis de TGF- β se evita que otros linfocitos T proinflamatorios apoyen el proceso de inflamación. Por lo tanto, Traumeel restaura el equilibrio de las citoquinas, logrando así disminuir o en algunos casos eliminar la inflamación. Este medicamento vuelve a jugar un papel importante en la reducción de la inflamación mediada por el factor nuclear kappa B (NF- κ B), el cual se activa en respuesta a una amplia gama de estímulos dentro de ellos están incluidas las citoquinas proinflamatorias, en particular TNF- α e IL-1; por lo tanto, Traumeel inhibe indirectamente la activación de NF- κ B por sus efectos sobre estas citoquinas. Dentro de los componentes de Traumeel están el Árnica, la Caléndula, el Aconitum, la Chamomilla y el Hamamelis Hypericum los cuales tiene efectos analgésicos y ayudan a modular los dolores articulares en forma rápida [10].

La hipoxia se ha involucrado también en la patogénesis de la AR, esta se da como resultado de una angiogénesis desregulada, una función mitocondrial alterada y la misma inflamación, lo que lleva a una crisis bioenergética. La hipoxia genera reducción en la respiración mitocondrial, producción excesiva de especies reactivas de oxígeno (ROS) y acumulación de mutaciones en el ADN mitocondrial generando así disfunción mitocondrial y creando un círculo vicioso que solo genera mayor inflamación [11]. Es preciso entonces que al ser la mitocondria la encargada de la regulación de la bioenergética y el metabolismo celular se haya utilizado el **Ubichinon Compositum**. Este medicamento modula la respuesta inflamatoria ya que regula la función de la cadena respiratoria mitocondrial, estimula la cadena de citocromo oxidasa de la mitocondria para la producción ATP y disminuye la producción de ROS [12]. La disfunción mitocondrial a nivel de los sinoviocitos en la artritis reumatoidea amplifica la capacidad de respuesta a la inflamación de los condrocitos inducida por citoquinas mediante la producción de ROS.

El **Discus Compositum** está compuesto por cofactores vitamínicos, minerales, plantas y factores metabólicos biorreguladores como protector activo de la matriz extracelular osteocartilaginosa [12]. El Discus Compositum cumple funciones de inmunomodulación activando la respuesta inmune. También detoxifica la matriz extracelular mejorando el terreno acidófilo, la capacidad antioxidante y la respiración celular, lo que activa la producción de energía. Como soporte orgánico mejora la función respiratoria reforzando las fibras de colágeno. A nivel de sintomatología clínica reduce el dolor neurálgico y el espasmo que puede causarse por degeneración del disco intervertebral, que puede progresar a prolapso, extrusión y secuestro del disco, en ocasiones puede terminar en

compresión de una raíz nerviosa con la consecuente neuropatía. También activa el proceso metabólico del disco intervertebral, protegiendo y recuperando la flexibilidad de este, cuya pérdida es desencadenada por múltiples causas como: degeneración discal y vertebral, malas posturas, predisposición genética, debilidad muscular y pérdida estructural. Discus compositum reduce de manera eficaz los dolores asociados a los procesos degenerativos de la columna, regulando la inflamación del disco intervertebral. Favorece la absorción de nutrientes mejorando la irrigación y la microcirculación. Protege la matriz de procesos inflamatorios al favorecer la síntesis de colágeno, disminuyendo la destrucción del tejido [12]. Todas estas acciones se vieron reflejadas en nuestro paciente como él lo manifestó en sus diferentes citas y al observarse mejoría de su principal síntoma como fue el dolor, pasando de un nivel inicial de 10/10 a 3/10 en ECN a final del tratamiento, corroborando los hallazgos mencionados en los estudios realizados anteriormente [13], y también se observó mejoría de la rigidez de sus articulaciones. Este medicamento además ayudó tanto en su proceso de hernia discal, como en su AR.

También se usó Zeel T, medicamento que se usa generalmente en la osteoartritis y como condroprotector. El Zeel T tiene un importante papel reparador del cartílago articular al favorecer la producción de condroitín sulfato, queratán sulfato y ácido hialurónico, además modula la producción de COX 2 en la inflamación. Útil en casos de artrosis deformante, dolores neurálgicos y reumáticos de las articulaciones[12]. Los efectos antiinflamatorios del Zeel T están dados por la modulación de las dos principales vías oxidativas enzimáticas del ácido araquidónico, el cual generado en los procesos inflamatorios. Estas vías son: 5-lipooxigenasa (LOX) y la vía de la ciclooxigenasa (COX), lo que afecta los niveles de leucotrienos, lipoxinas, prostaglandinas y tromboxanos, produciendo una disminución en el dolor artrítico y de la misma inflamación. Además Zeel T cuenta con efectos inmunitarios ya que estimula la producción de TGF- β el cual es regenerador y modula la inflamación, modula metaloproteinasas, evita angiogénesis del cartílago e incluso se podría pensar que regula las vías de la sinovia. Adicionalmente el TGF- β incrementa la formación de fibras colágenas [14].

El **Gelsemium Homaccord** pertenece a la red miofascial de miembro superior y hombro, además tiene propiedades ansiolíticas, antiinflamatorias, analgésicas e inmunorreguladoras que favorecen el cuadro clínico del paciente [15]. El gelsemium sempervirens tiene capacidad antioxidante ya que posee un efecto citoprotector al disminuir las ROS y activar caspasas [16].

Para este paciente, se consideró ideal realizar detoxificación y drenaje para iniciar un proceso biorregulador en un terreno biológico adecuado, en este caso se usó **Lymphomyosot** como favorecedor de la detoxificación y drenaje de la matriz extracelular (MEC), además sus propiedades reducen la acidificación de la MEC y favorecen los procesos de reparación tisular, también modula la actividad de metaloproteinasas involucradas en el proceso inflamatorio de la MEC [12].

Es importante mencionar que el Lymphomyosot se ha visto involucrado en la modulación del sistema inmune, ya que modula la activación del NF- κ B el cual está involucrado en la regulación de la transcripción de genes que codifican citoquinas proinflamatorias. Otros efectos a nivel del sistema inmunológico podrían ser asociados a la modulación del interferón γ (IFN- γ), IL 10 e IL 8 (citoquinas proinflamatorias). Otro efecto benéfico para este paciente tanto en la mejoría del dolor y la respuesta inflamatoria sería dado por su participación en la modulación de enzimas

proinflamatorias como las pertenecientes la vía de la ciclooxigenasa 1 y 2, modula la síntesis de prostaglandinas E2 e histamina, además tiene efectos sobre la síntesis y liberación de óxido nítrico [17]. Algunos de los componentes del *Lymphomyosot* que cumplen con estas funciones son la *fumaria officinalis* que estimula el sistema emuntorial, es antioxidante y tiene efectos antiinflamatorios al modular la vía de la ciclooxigenasa [18]. Otro componente es la *Veronica officinalis*, la cual disminuye la actividad de transcripción de NF- κ B [19]. También el *Nasturtium officinale* tiene efectos antioxidantes a nivel hepático, mejora la actividad de la catalasa y superóxido dismutasa en los tejidos del hígado, tiene actividad antiinflamatoria al disminuir el edema y daño tisular, protegen contra el aumento de óxido nítrico y TNF- α [20]. La *Smilax* tiene efectos antiinflamatorios, inmunomoduladores, antioxidantes, hepatoprotectores, protección cardiovascular y antiviral [21].

Berberis Homaccord tiene como componente principal al *Berberis vulgaris*, esta tiene como alcaloide a la Berberina que juega un papel importante en el efecto antiinflamatorio e inmunomodulador a través del cambio de la respuesta inmune celular de los Th2, actuando en la inducción de linfocitos T reguladores, con inhibición de citoquinas proinflamatorias (IL-1, TNF e IFN- γ -IL 6) y la estimulación de IL-4 e IL-10 [22]. Otra acción antiinflamatoria dada por el *Berberis vulgaris* es la inhibición de la ADN sintetasa en la actividad de los linfocitos. Tiene actividad anti-complemento, al inhibir in vitro la proliferación de linfocitos en sangre periférica al estimular la Fitoheماغlutinina concavalina [23]. También interviene induciendo la apoptosis en células presentadoras de antígenos y en otras células efectoras. Todas estas funciones ya mencionadas del berberis nos ayudan a controlar la respuesta inflamatoria alterada en los pacientes que cursan con AR.

También se han encontrado nuevas funciones del berberis sobre la actividad antimicrobiana, anti cáncer y otros efectos inmunomoduladores, así como efectos en la hipercolesterolemia y actúa sobre los canales de calcio intracelular que intervienen sobre el sistema cardiovascular, esto hallazgos continúan en estudios; además se tiene efecto antihipertensivo y relajante del músculo cardíaco, actuando sobre los receptores agonistas α -1 aplicables a la prevención de insuficiencia cardíaca, hipertrofia cardíaca y arritmia. Lo anterior beneficiaría a nuestro paciente en el manejo de su hipertensión arterial, disminuyendo el desarrollo de manifestaciones importantes a nivel sistema cardiovascular en la AR, además tiene acciones sobre el desarrollo del síndrome metabólico [22].

También se usó en el proceso de detoxificación el **Nuxeel Homaccord**, el cual tiene mecanismos de acción en la detoxificación hepática y gastrointestinal, controla la inflamación de la matriz extracelular de las serosas y mucosas del sistema gastrointestinal, hepático y de vías biliares, tiene psicotrópica controlando los síntomas emocionales y mentales dados por la sobrecarga y acumulación de homotoxinas [12].

Conclusion

La inflamación crónica de la AR está dada por una interrelación compleja de los factores genéticos, ambientales, inmunitarios, además de una posible asociación a alteraciones en la microbiota y una transgresión de la autotolerancia. En la fase preclínica asintomática de la AR, el sistema inmunológico se caracteriza por una reducción de la auto tolerancia y producción de

autoanticuerpos. En la fase clínica las células inmunitarias innatas y adaptativas se infiltran en las articulaciones sinoviales y producen síntomas de dolor y rigidez; la membrana sinovial es infiltrada por linfocitos T, linfocitos B y macrófagos. Al progresar la AR, las células inmunes y los fibroblastos sinoviales producen un ambiente proinflamatorio en la articulación, que conduce a la destrucción articular. Las citocinas específicas que participan son TNF- α , IL-1 e IL-6 de macrófagos, IL-7 e IL-15 de las células T de memoria, IL-18, factor estimulante de colonias de granulocitos y monocitos (GM-CSF) y TGF- β de fibroblastos sinoviales. Este complejo medio de citoquinas atrae más células inmunitarias, lo que promueve angiogénesis anormal, osteoclastogénesis, alteración vascular, y conduce a los efectos sistémicos [24].

Finalmente, el fallo mitocondrial de la artritis hace que el proceso de reparación del ADN mitocondrial sea insuficiente y la célula se ve obligada a funcionar con mitocondrias dañadas. Además, las ROS estimulan la secreción de metaloproteinasas por parte de los sinoviocitos similares a fibroblastos, inhiben la síntesis de proteoglicanos del cartílago y aceleran la reabsorción ósea.

En el caso de este paciente, por las características de su enfermedad y todos los factores genéticos y epigenéticos asociados, es favorecido por la detoxificación y drenaje de una matriz extracelular alterada por factores ambientales, nutricionales, inmunológicos y medicamentosos. Se considera que disminuir la acidez de la matriz extracelular favorece el proceso de reparación tisular. Se conoce bien que por el proceso fisiopatológico de la enfermedad, la AR se caracteriza por tener un ambiente acidificado, principalmente dado por la alteración del metabolismo de la glucosa el cual está desplazada hacia la glucólisis, lo que baja la eficiencia de generación de energía y favorece la producción de lactato deshidrogenasa el cual se acumula en la matriz y la acidifica, generando un inapropiado funcionamiento de las células inmunitarias y perpetúa el estado inflamatorio [25]. Lymphomyosot, el Berberis Homaccord, y el Ubichinon compositum por sus efectos antioxidantes participan en la actividad de catalizadores enzimáticos a nivel hepático. Es bien sabido que la artritis reumatoide se caracteriza por un estado hipóxico crónico dado por la angiogénesis desregulada y la disfunción mitocondrial, y en consecuencia se produce una crisis energética lo que perpetúa el estrés oxidativo y mayor daño tisular.

Traumeel, Zeel T, Berberis Homaccord, Discus compositum y Lymphomyosot tienen efectos a nivel inmunológico dados por la modulación de citoquinas proinflamatorias y de la vía de la ciclooxigenasa, y demás moléculas proinflamatorias, lo que permite una mejor respuesta al manejo ya que favorece y refuerza la inmunomodulación.

El Gelsemium Homaccord y Discus Compositum usado en el paciente a nivel de columna y manos, produjo los efectos buscados en cuanto al manejo del dolor en columna y miembro superior. Basados en los principios de la Medicina Tradicional China, se buscó el control de la rigidez, dolor y contractura, trastornos de la columna cervical, calma el SHEN, nutrir huesos y articulaciones, nutrir y armonizar la sangre (y el yin) [26]. El Gelsemium Homaccord también refuerza los efectos encontrados en otros medicamentos ya que tiene antiinflamatorias y analgésicas, también tiene un efecto adicional a nivel ansiolítico el cual es favorecedor para este paciente.

Es de interés mencionar que dada la evolución clínica satisfactoria, tendiente a la disminución del dolor y de la limitación funcional, llevó al paciente a reducir los requerimientos de medicamentos alopáticos como antiinflamatorios no esteroides (AINES) y se observó un ahorro ante el uso de glucocorticoides, puesto que el paciente además de usar la prednisolona como manejo de base, necesitaba dosis adicionales de diclofenaco y dexametasona, que usaba de manera frecuente para modular transitoriamente su sintomatología. Lo anterior representa una ganancia para el paciente, ya que se sabe bien del riesgo de osteoporosis y deficiencia de vitamina D asociado al uso periódico de glucocorticoides; también se debe tener en cuenta los efectos adversos de los AINES en particular para este paciente con riesgo cardiovascular, lo que implicaría posibles compromisos a nivel gastrointestinal, hepático y renal a largo plazo. Otro punto importante a destacar es que, al lograrse un ahorro en el uso de glucocorticoides, se logra una mejor respuesta en los medicamentos biorreguladores usados con el fin de disminuir la respuesta inflamatoria y promover la formación de fibras colágenas, ya que el exceso de glucocorticoides altera la fibroplasia, interfiere en la resolución de la inflamación y pronuncia la respuesta crónica al estrés.

Es importante tener en cuenta que una de las principales barreras en lograr una evolución más favorable es el componente nutricional del paciente. Las elecciones dietarias que fomentan la inflamación y alteran la microbiota intestinal, pueden generar y mantener una desadaptada respuesta inmune [27]. Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente y el momento temporal donde la enfermedad se manifestó, se debe considerar que la respuesta al estrés quirúrgico podría ser un detonante inmunológico, inflamatorio y metabólico. Los procedimientos quirúrgicos producen masivamente citoquinas como IL 1, IL 2, IL 6 e IL 8, las cuales promueven la progresión y amplificación de la inflamación, se activan macrófagos, plaquetas, mastocitos y hay activación del sistema humoral, lo que produce generación de radicales libres de oxígeno y nitrógeno. Estos procesos podrían sobrepasar la capacidad de autorregulación y reventar un sistema ya enfermo [28].

El abordaje de este paciente se realizó a través de una visión integradora de diferentes conocimientos, experiencias, habilidades, aptitudes y se resaltó la importancia de centrarse en el paciente y en la historia de vida, lo cual permitió conocer y entender su evolución, y en este caso particular, se realizó un análisis para definir el enfoque terapéutico. El motivo de la consulta fue una oportunidad para intervenir con una medicina integrativa y holística, y medir la respuesta al tratamiento.

Una de las fortalezas de este caso es haber podido documentar la intervención médica y su evolución usando la medicina biorreguladora posterior al uso de medicina alopática. El enfoque basado en la historia del paciente permitió orientar hacia el manejo de la inflamación crónica persistente, asociado a una alteración de la función mitocondrial que pudo ser empeorada posteriormente a la lesión lumbar y su manejo quirúrgico.

Se contó con mediciones cuantificables de la calidad de vida del paciente que permitieron ser objetivos frente a la evolución clínica. La aplicación de escalas de medición (EuroQol-5D y Escala de cuantificación numérica del dolor) nos permite estandarizar y comparar con otros trabajos relacionados con esta patología, además de determinar los resultados con la intervención de medicina integrativa.

Al usar herramientas de medición estandarizadas, también nos permitiría realizar estudios comparativos y aplicarla en una muestra poblacional más significativa, evaluando la respuesta clínica con el uso de los diferentes medicamentos biorreguladores y obtener resultados estadísticamente más significativos.

La disponibilidad de diferentes presentaciones de los medicamentos nos permitió hacer uso de la vía oral, homeosiniatría y biopuntura. Además permitió realizar un manejo integrativo del paciente utilizando biorregulación a través de medicamentos homeopáticos complejos en altas diluciones y complementarlos con los principios de la Medicina Tradicional China.

Se observó que un paciente intervenido con la medicina biorreguladora genera un impacto positivo en su calidad de vida, resaltando que se observó mejoría clínica importante con el tratamiento recibido. En este caso, no se observaron reacciones adversas, lo que generó mayor adherencia al tratamiento y confianza en el médico y en el producto que se usó.

Una limitación importante de nuestro caso fue que no contamos con paraclínicos o ayudas diagnósticas que nos permitieran evaluar o verificar con parámetros bioquímicos e inmunológicos la mejoría de la respuesta inflamatoria en el paciente. Lo que nos llevó a hacer una evaluación objetiva basada en la evolución y el seguimiento clínico evidenciado por la mejoría de los cambios inflamatorios a nivel de las articulaciones afectadas, y mejoría en la funcionalidad y movilidad del paciente.

El uso de medicamentos multiobjetivo y multicomponente potencia el efecto sinérgico de cada uno, llevando a una mejor respuesta clínica, potenciando la resolución de la inflamación, disminuyendo o auto limitando el progreso de las afecciones articulares causadas por la enfermedad y podría disminuir las manifestaciones extraarticulares de esta por su efecto inmunomodulador.

Acknowledgements

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo y paciente, también agradecimientos al Dr. Baltazar Guerrero por la orientación durante el desarrollo del presente caso clínico.

References

1. Katarzyna, K. et al. 2018. Early reumatoid arthritis. *Wiadomosci lekarskie* [en linea]. Poland: Warszawa. 71(5):1061-1065. [consulta 13 de diciembre 2021]. Disponible en: PMID: 30176641.
2. Ankoor S, St. Clair EW. Artritis Reumatoide. Harrison principios de medicina interna. 19a edición; México: McGraw Hill; 2016. 2136-2149)
3. Franco-Aguirre, JQ. et al. 2015. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellin-Colombia, 2014. *Revista Colombiana de Reumatología* [en línea]. España: Elsevier, 22(3): 153-161. [consulta: 11 de diciembre 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.08.001>
4. Fernandez-Avila DG, et al. 2019. Prevalencia de la artritis reumatoide en Colombia según información del sistema integral de información de la protección social. *Revista Colombiana*

- de Reumatologia*. España: Elsevier. 26(2): 83-87. [consulta: 05 de mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.01.003>
5. Informe del año 2020 con corte a septiembre del 2019, en la cuenta de enfermedades de alto costo: <https://cuentadealtocosto.org/site/artritis-reumatoide>
 6. Gómez A. 2011. Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide. *Revista Reumatologia Clinica*. España: Elsevier, 6(s3): 33-37. [consulta: 11 de mayo 2021]. Disponible en: Doi: 10.1016/j.reuma.2011.01.002
 7. Vicente-Herrero, M.T, et al. 2018. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Rev Soc Esp Dolor. España: Scielo. 25(4): 228-236. [consulta: 05 de mayo 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
 8. Herdman, M, et al. 2001. El EuroQol-5D: Una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Revista atecion primaria*. España: Elsevier. 28(6): 425-429. [consulta: 05 de mayo de 2021]. Disponible en: 10.1016/S0212-6567(01)70406-4
 9. Villaverde-García, V. Balsa-Criado, A. 2002. Factores pronósticos de la artritis reumatoide. *Revista Española de Reumatologia*. 29(1):10-15. [consulta: 05 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-factores-pronosticos-artritis-reumatoide-13026330>
 10. Schneider C. 2011. Traumeel - an emerging option to nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the management of acute musculoskeletal injuries. *International Journal of General Medicine*; Nueva Zelanda: Dove medical press. 4: 225-234. [consulta 07 de mayo 2021] Disponible en: 10.2147/IJGM.S16709
 11. Fearon, U. et al. 2016. Hypoxia, mitochondrial dysfunction and synovial invasiveness in rheumatoid arthritis. *Nature Reviews Rheumatology*. Estados Unidos: Nature pub. group. 6 Jul;12(7):385-97. [Consultado:07 de mayo de 2021]. Disponible en: 10.1038/nrrheum.2016.69
 12. Educación médica continuada - Heel, Vademecum Medicina Biorreguladora [Internet]. EDUKA -HEEL. 2020 [citado 11 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.eduka-heel.com/es/vademecum>
 13. Gottwald, R. Weiser, 2000. M. Treatment of Rheumatic Disease with a Homeopathic Preparation. *Biomedical Therapy*. XVIII(2): 1-6. [consulta 10 de mayo 2021].
 14. Birnesser H, Stolt P. 2007. The homeopathic antiarthritic preparation Zeel comp. N: a review of molecular and clinical data. *Explore: The journal of science and healing*. Estados Unidos: Elsevier. 3(1):16-22 [consulta 11 de mayo de 2021]. Disponible en: 10.1016/j.explore.2006.10.002
 15. Jin, GL, et al. 2014. Medicinal plants of the genus Gelsemium (Gelsemiaceae, Gentianales)--a review of their phytochemistry, pharmacology, toxicology and traditional use. *Journal of Ethnopharmacology*. Irlanda: Elsevier. 152(1):33-52. [consulta 10 mayo 2021]. Disponible en: 10.1016/j.jep.2014.01.003
 16. Yuan, Z, et al. 2019. Protective Effect of Koumine, an Alkaloid from Gelsemium Sempervirens, on Injury Induced by H₂O₂ in IPEC-J2 Cells. *International journal of molecular sciences*. Suiza: MDPI; 20(3):754. [consulta 10 mayo 2021] Disponible en: 10.3390/ijms20030754.

17. Keim, AP. et al. 2013. The multicomponent medication lymphomyosot improves the outcome of experimental lymphedema. *Lymphatic research and biology*. Estados Unidos: Mary Ann Liebert, Inc. 11(2), 81–92. [consulta: 05 de mayo 2021]. Disponible en: 10.1089/lrb.2012.0024
18. Alonso Jorge. Fumaria. Tratado de fitofármacos y nutraceuticos. 1° edición. Argentina. Corpus Editorial y distribuidora. 2007. 470-472.
19. Gründemann C, et al. 2013. Traditionally used Veronica officinalis inhibits proinflammatory mediators via the NF-κB signalling pathway in a human lung cell line. *Journal of Ethnopharmacology*. Irlanda: Elsevier. 145(1):118-26. [consulta 10 mayo 2021]. Disponible en: 10.1016/j.jep.2012.10.039
20. Klimek-Szczykutowicz, et al. 2018. Chemical composition, traditional and professional use in medicine, application in environmental protection, position in food and cosmetics industries, and biotechnological studies of Nasturtium officinale (watercress) - a review. *Fitoterapia*. Holanda: Elsevier. 129: 283-292. [consulta 10 de mayo 2021]. Disponible en: 10.1016/j.fitote.2018.05.031.
21. Hua S, et al. 2018. Ethnomedicine, Phytochemistry and Pharmacology of Smilax glabra: An Important Traditional Chinese Medicine. *The America Journal of Chinese medicine*. Singapur: Garden City, N.Y. 46(2): 261-297 [consulta: 10 mayo 2021]. Disponible en: 10.1142/S0192415X18500143
22. Kalmarzi RN, et al. 2019. Anti-Inflammatory and Immunomodulatory Effects of Barberry (Berberis vulgaris) and Its Main Compounds. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. Estados Unidos: Hindawi. 2019: 1-11 [consulta 09 mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/6183965>
23. Rad SZK, et al. 2017. Toxicology effects of Berberis vulgaris (barberry) and its active constituent, berberine: a review. *Iranian journal of basic medical sciences*. Iran: Mashhad. 20(5):516-529. [consulta 10 de mayo 2021] Disponible en: 10.22038/IJBMS.2017.8676.
24. McInnes IB, Schett G. 2011. The pathogenesis of rheumatoid arthritis. *The New England Journal of medicine*. Estados Unidos: Massachusetts Medical Society. 365(23):2205-19. [consulta 09 de mayo 2021] Disponible en: 10.1056/NEJMra1004965.
25. Qiu J, et al. 2021. Metabolic Control of Autoimmunity and Tissue Inflammation in Rheumatoid Arthritis. *Frontiers in Immunology*. Suiza: Lausanne;12: 1-18. [consulta 09 mayo 2021] Disponible en: 10.3389/fimmu.2021.652771
26. Instituto de la Medicina Tradicional China de Beijing. 2005. *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustion de China*. México:: Berbera. ISBN:6942357243
27. Myles IA. 2014. Fast food fever: reviewing the impacts of the Western diet on immunity. *Nutrition Journal*. Inglaterra: BioMed central. 13: 61. [consulta 10 de mayo 2021] Disponible en: 10.1186/1475-2891-13-61
28. Senoner, T. et al. 2019. Associations of Oxidative Stress and Postoperative Outcome in Liver Surgery with an Outlook to Future Potential Therapeutic Options. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. Estados Unidos: Hindawi. 2019: 1-19 [consulta 09 mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/3950818>

Attachments

Conjunto de variables y puntuación de cada una de las variables para el cómputo global. Un paciente será clasificado de AR si la suma total es igual o superior a 6

Afectación articular	
1 articulación grande afectada	0
2-10 articulaciones grandes afectadas	1
1-3 articulaciones pequeñas afectadas	2
4-10 articulaciones pequeñas afectadas	3
> 10 articulaciones pequeñas afectadas	5
Serología	
FR y ACPA negativos	0
FR y/o ACPA positivos bajos (< 3 VN)	2
FR y/o ACPA positivos alto (> 3 VN)	3
Reactantes de fase aguda	
VSG y PCR normales	0
VSG y/o PCR elevadas	1
Duración	
<6 semanas	0
≥6 semanas	1

ACPA: anticuerpos contra péptidos citrulinados; FR: factor reumatoide; PCR: proteína C reactiva; VN: valor normal; VSG: velocidad de sedimentación globular.

Tabla 1. Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide.
DOI: 10.1016/j.reuma.2011.01.002

TABLA 2. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	
Antecedentes patológicos: AR diagnosticado en 2006 Hipertensión arterial diagnosticada en 2015	Antecedentes traumáticos Trauma a nivel de glúteo por inyección (en 1971)
Antecedentes quirúrgicos: Cirugía de columna por hernia discal en 2005	Antecedentes ambientales y psicosociales: Escolaridad: Secundaria incompleta Hogar: Casado y dos hijos (hombre y mujer). Ocupación: Oficios de construcción obra blanca. Residencia: Área urbana. Tóxicos: Niega Actividad física: Sedentario Dieta: Prefiere alimentos dulces, harina de trigo con predominio de pan, lácteos, consumo de aceites refinados. Pocas frutas, no consume verduras.
Tratamiento farmacológico actual: Prednisolona 10 mg/día, ácido fólico 1mg/día, sulfasalazina 500 mg/día, losartan 50 mg cada día.	
Antecedentes familiares: Familia compuesta por padres (fallecidos) y 6 hijos. Cinco mujeres y un hombre, siendo el paciente el cuarto hijo. Las hermanas #1 y #6 tienen AR. La hermana #1 inició cuadro de AR deformante después del parto que le causó postración, ya fallecida; y la hermana #6 inicio con AR después de donación de sangre para la hermana #1. Cuatro hermanas son hipertensas.	

Línea de tiempo de antecedentes personales

Figura 1.

Figura 2. Escala EuroQol-5D aplicada el 09 de enero 2021

TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

19/02/2021

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar ☒
- Tengo algunos problemas para caminar ☐
- Tengo que estar en la cama ☐

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal ☒
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme ☐
- Soy incapaz de lavarme o vestirme ☐

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas ☒
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas ☐
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas ☐

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar ☒
- Tengo moderado dolor o malestar ☐
- Tengo mucho dolor o malestar ☐

Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido ☒
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido ☐
- Estoy muy ansioso o deprimido ☐

Figura 3. Escala EuroQol-5D aplicada el 19 de febrero 2021

Cita	Medicamento	Via de administracion
09 de enero 2021	Ubichinon compositum ampolla	Homeosiniatria: \M1, \M5, \M17, \V23, \V52 Biopuntura: Puntos de dolor en columna
	Discus compositum ampolla	
	Traumeel ampolla	
	Lymphomyosot gotas	30 gotas de cada uno en una botella de 1000cc agua por día por 2 meses
	Berberel homacoord gotas	
	Nuxeel homacoord gotas	
	Zeel T tabletas	1 tableta vía oral 3 veces al día
	Traumeel tabletas	1 tableta vía oral 3 veces al día
22 de enero 2021	Gelsemium homacoord ampolla	Homeosiniatria: \M1, \M5
	Traumeel ampolla + Discus compositum ampolla	Homeosiniatria: \V20, \V23, \V52
	Zeel T ampolla + Traumeel ampolla	Homeosiniatria: E36, E34
27 enero 2021	Traumeel ampolla + Discus compositum ampolla	Homeosiniatria: \V23, \V52
	Gelsemium homacoord ampolla	Homeosiniatria: \M1, \ID3
	Traumeel ampolla	Homeosiniatria: E36
29 enero 2021	Zeel T ampolla + Traumeel ampolla	Homeosiniatria: E34, E36, \V23, \V52
	Gelsemium homacoord ampolla	\M1, \M7
05 de febrero 2021	Zeel T ampolla + discus compositum ampolla + Traumeel ampolla	Homeosiniatria: \M1, \M5, \M17, \V23, \V20
		Acupuntura: P7, R6, B6, E36, B10
19 de febrero 2021	Gelsemium homacoord ampolla	Homeosiniatria: \M1, \M5, \M17, \ID3
	Zeel T ampolla + Traumeel ampolla	Homeosiniatria: \V23, \V20, B6, E36, E34
14 de mayo 2021	Gelsemium homacoord ampolla	Homeosiniatria: \M1, \M5, \M17, \ID3
	Zeel T ampolla + Traumeel ampolla	Homeosiniatria: \V23, \V20, B6, E36, B10

Tabla 3. Tratamiento instaurados en cada consulta