



DOI: 10.26722/rpmi.2023.v8n2.711

Medicina integrativa y esclerosis múltiple: reporte de caso

Medicina integrativa y esclerosis múltiple: reporte de caso

Irene Sánchez-Moreno^{1,2,a}, Carlos Díaz^{2,3,b}, Joselin Díaz^{4c}

¹ El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR), Chiapas, México.

² Instituto de Medicinas Integrativas. Dr. R.G. Hamer (IMIN), Chiapas, México.

^a Dra. Biomedicina

³ Tecnológico Nacional de México Campus Tuxtla (TECNM), Chiapas, México.

^b Químicofarmacobiólogo

⁴ Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza". Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Ciudad de México, México.

^c Médica de Urgencias

RESUMEN

La Medicina Integrativa (MI) es un modelo de atención que busca recuperar la salud en las dimensiones corporal, emocional, mental, espiritual y ambiental. La Esclerosis Múltiple (EM) es una causa importante de discapacidad en adultos jóvenes. Se describe la experiencia de la atención con MI a una menor de 17 años con un proceso prodromal documentado y un brote esclerótico con desenlace favorable. Se analiza la personalidad por Eneatipo 2 validado por el método Myers-Briggs ENTP-A, el genograma en consolidación, normo familiar, centrífugo con consumo de alcohol y activa migración, la cronología, el tratamiento farmacológico y a base de hongos, así como el acompañamiento integrativo con cambios en el estilo de vida, en el discernimiento de sus procesos mentales y emocionales logrando la valoración de su recuperación, cuidado personal y comunicación asertiva. Se rescata la relevancia del abordaje médico integrativo de la esclerosis múltiple, así como su temprana detección y seguimiento.

Palabras clave: Medicina Integrativa, Esclerosis Múltiple, Eneagrama, Genograma, Estilo de vida, Reporte de Caso (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Integrative Medicine (IM) is a care model that seeks to restore health across the physical, emotional, mental, spiritual, and environmental dimensions. Multiple Sclerosis (MS) is a significant cause of disability in young adults. This report describes the experience of using IM in the care of a 17-year-old female with a documented prodromal process and an MS flare-up with a favorable outcome. Her personality was analyzed using the Enneatype 2, validated by the Myers-Briggs ENTP-A method. The study also examined her evolving genogram, showing a standard family structure with alcohol consumption and active migration, the timeline, pharmacological and mushroom-based treatments, as well as integrative support involving lifestyle changes and discernment of her mental and emotional processes, ultimately aiding in her recovery assessment, self-care, and assertive communication. The significance of the integrative medical approach to multiple sclerosis, as well as its early detection and monitoring, is highlighted

Keywords: Integrative Medicine, Sclerosis Multiple, Enneagram, Genogram, Lifestyles, Case Report (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La Medicina Integrativa (MI) es un modelo de cuidado y atención a la salud que coloca en el centro al ser humano, busca la sanación y la recuperación de la salud en las dimensiones corporal, emocional, mental y espiritual. Considera el medio ambiente y el contexto desde sus esferas más tangibles como el estado nutricional, hasta las más sutiles cómo la subjetividad ante alguna circunstancia estresante, pues representan modos de interpretación, interacción y respuesta que el ser humano adopta. Su identificación puede conducir a descubrir patrones no saludables que el consultante realiza y cuya modificación favorece el autocuidado y recuperación de la salud⁽¹⁾. La presentación del caso constituye una perspectiva integral tendiente a la generación de un modelo de atención adecuado para que las personas con

Información del artículo

Fecha de recibido

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de aprobado

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Correspondencia

Irene Sánchez Moreno
isanchezm@ecosur.mx

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribuciones de autoría

ISM participó en la aplicación de la terapéutica de Medicina Integrativa y en la conceptualización, investigación, análisis, redacción y revisión del borrador original.

CDR participó en la terapéutica herbolaria y en la investigación, análisis y revisión del borrador original.

JKDR participó en el análisis médico y revisión del borrador original.

Financiamiento

Autofinanciado

Citar como: Sánchez-Moreno I, Díaz C, Díaz J. Medicina integrativa y esclerosis múltiple: reporte de caso. Rev Peru Med Integrativa. 2023; 8(2):123-128.

Esclerosis Múltiple (EM) logren desarrollar una vida lo más plena posible.

La EM es la principal causa de discapacidad y daño neurológico no traumático en adultos jóvenes, es un padecimiento penosos y costoso por la discapacidad que genera en la población económicamente productiva y el cambio abrupto de su cotidianidad⁽²⁾. Se manifiesta en forma de episodios críticos o brotes imposibles de prevenir o detectar tempranamente hasta el momento. Involucra fisiológicamente un proceso promodral largo y de crisis por adormecimiento, rigidez, pérdida de fuerza y control en los miembros superiores e inferiores; muy frecuentemente con daño cognitivo y en la capacidad visual, entre otros. Está definida como un padecimiento crónico, inflamatorio, con implicaciones autoinmunes y neurodegeneración por desmielinización. Su etiología es desconocida y los factores asociados que se han reportado son la susceptibilidad genética y epigénética, procesos infecciosos, latitud geográfica, condición de inmigración, agregación familiar, índice de masa corporal alto en la pubertad, síndrome metabólico, intestino permeable y vacunación, entre otros⁽³⁾.

Actualmente hay en el mundo 2.8 millones de personas que la padecen; sin embargo, se ha acelerado el registro de casos pues en 2013 se registraron 2.3 millones. En menores la cifra llega a 30,000 casos en países miembros de la OMS⁽⁴⁾. Se considera un padecimiento poco frecuente en menores y hay pocos casos reportados en edad pediátrica⁽⁵⁾ y hasta el momento no existen reportes de casos atendidos con medicina integrativa. En la actualidad no existe cura definitiva para la EM, la atención terapéutica que ofrecen los servicios de atención médica alopática se basa en la disminución de la discapacidad y progresión de la enfermedad⁽⁶⁾. Diversos investigadores han señalado

que su atención requiere de abordajes integrales y multidisciplinarios⁽⁷⁾, lo cual remarca la importancia de este reporte. La identificación de patrones en los episodios críticos, el modo de responder ante estímulos estresantes de su contexto y la intensidad de la respuesta neurológica, fisiológica y psicológica, recopilados en la construcción de la cronología, el estudio de la personalidad⁽⁸⁾ y el juego de roles identificados en el genograma⁽⁹⁾ proveerán información básica para un potencial tratamiento integral y preventivo para los pacientes con EM, la población en general y los servicios de atención médica. Este caso clínico sigue las directrices CARE.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 17 años, hija mayor de una familia nuclear en consolidación-normo familiar de 4 miembros (Figura 1), estudiante de bachillerato, con vocación en humanidades-artísticas, personalidad mediante eneagrama tipo 2 validado con Myers-Briggs ENTP-A. Originaria y residente de la Ciudad de México hasta los 3 años, cambia de residencia al estado de Chiapas donde reside durante los últimos 14 años y 2 meses previo al repunte, nuevamente migra a la Ciudad de México por motivos escolares. Con Índice de Masa Corporal (IMC) de 28.8, esquema de vacunación completo para la edad, sin referencia de vacunación, ni infecciones virales recientes.

Cronología

La documentación de la cronología prodromal se realizó mediante el registro histórico familiar y de las conversaciones por mensajes de texto que el grupo mantiene como se describe en la Figura 2.

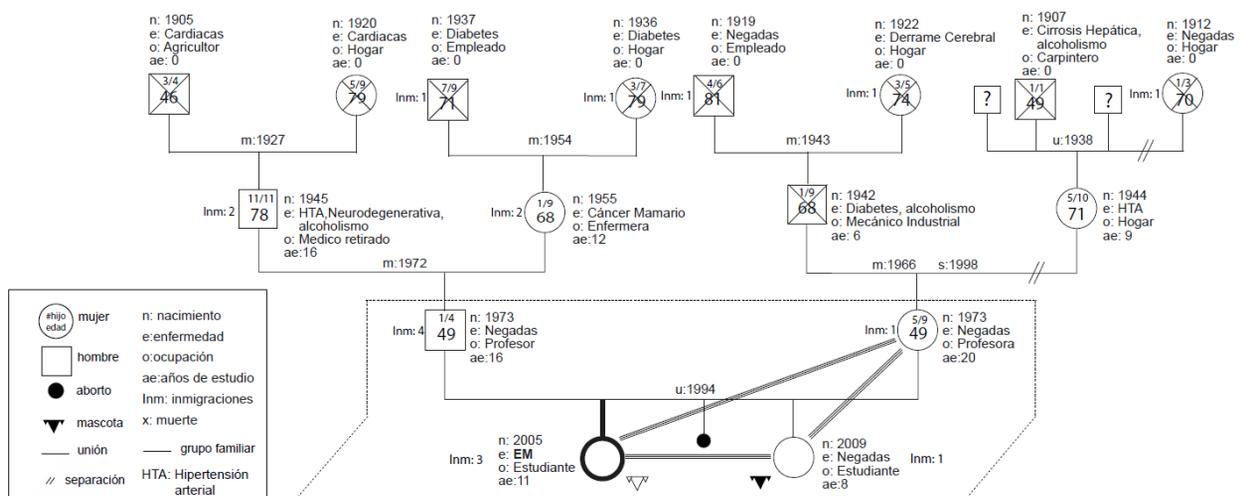


Figura 1. Representación del Genograma. Se muestran los rasgos sobresalientes del grupo familiar.

Contexto familiar

En el genograma de la consultante (Figura 1) se muestra la conducta centrífuga, el consumo de alcohol en las dos generaciones de ascendencia y las migraciones por diversos motivos; lo anterior resulta imprescindible considerar pues el episodio crítico de la consultante sucedió en una transición de migración por motivos escolares, lo cual podría representar una posible dislocación en el ciclo familiar natural.

Personalidad

La consultante obtuvo un mayor puntaje en el eneatiipo 2, éste forma parte de la triada de las personalidades que exploran el mundo a través de la información emocional, muestran necesidad de ser sociables, empáticas y extravertidas. Experimentan apego a la preocupación ante situaciones de estrés. La personalidad de la consultante ha sido validada con el método de Myers-Briggs y se han reconocido las consistencias con altas puntuaciones en los rasgos de extraversión (E), intuición (NT) para pensar, perceptividad y reactividad emocional asertiva (P-A) (ENTP-A)⁽¹⁰⁾. La consultante se reconoció en la mayoría de los rasgos descritos en su tipo de personalidad. Aceptar y comprender las interacciones que existen entre sus hábitos sociales, alimenticios y las representaciones de sus experiencias emotivas facilitó adherirse a su tratamiento farmacológico y su nuevo estilo de vida.

Hallazgos Clínicos y Diagnóstico Médico

El reporte médico señala parestesias, espasticidad y ataxia en miembro inferior derecho, potenciales evocados alterados y lesión en sustancia blanca en la región caudal superior izquierda con forma ovalada y disposición en capas reveladas en T2 por resonancia magnética nuclear (RMN) (Figura 3-A); también se muestran lesiones en el cuerpo calloso en su segmento corporal y periventriculares perpendiculares, así como en el segmento medular cervical (Figura 3-B).

El diagnóstico se estableció con base en los criterios de MC Donald con la prueba estándar de RMN considerando las últimas modificaciones⁽¹¹⁾. El subtipo es reservado a observación y seguimiento, aunque por la evolución inicial se puede considerar variante Remitente Recurrente (RR).

Tratamiento farmacológico

Del 19 al 23 de septiembre se administró 1 gr de metilprednisolona intravenosa por dos horas en 250 cc solución salina 0.9% por cinco días con el propósito de reducir el brote de esclerosis múltiple con una megadosis. El personal de enfermería determinó signos vitales sin registro de eventualidades y se dio de alta. La condición actual es favorable, en abril comienza tratamiento con fingolimod, medicamento inmunomodulador que se utiliza principalmente para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple.

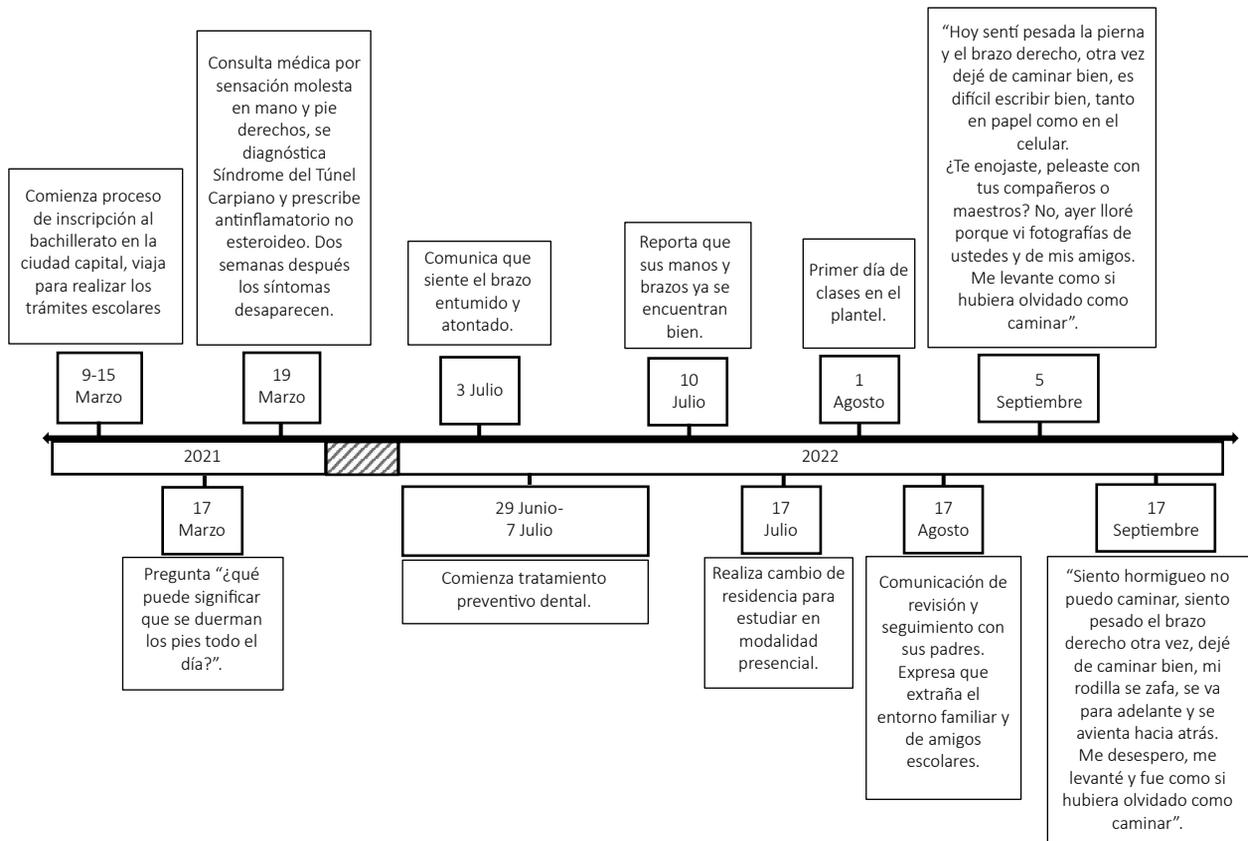


Figura 2. Cronología Prodromal

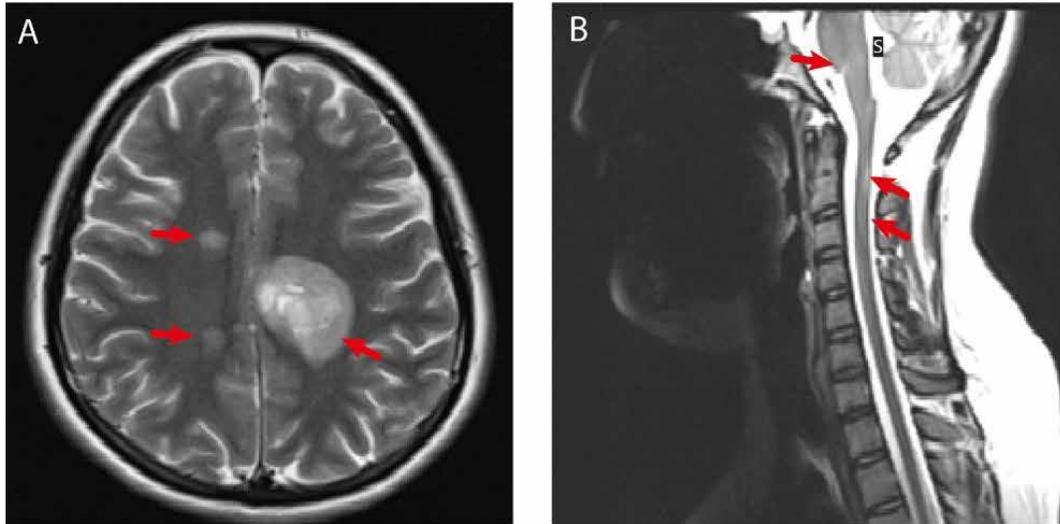


Figura 3. Resonancia magnética nuclear en T2 de cabeza y columna vertebral. (A) Secuencia que muestra tres lesiones ovoideas yuxtapuestas (flechas). (B) Corte sagital dónde se observan lesiones desmielinizantes en médula a nivel de la primera cervical (flechas).

Rehabilitación física

Del 5 al 6 de septiembre la consultante transitó de realizar sus actividades cotidianas con autonomía y normalidad al nivel 7,5/10 en la Escala Expandida del Estado de Discapacidad (EDDS). Del 26 de septiembre al 25 de noviembre realizó un total de 27 sesiones de rehabilitación programadas 3 veces por semana durante dos meses con duración de 90 minutos cada sesión. Comenzó con un nivel renovado de discapacidad de 6/10 después del tratamiento farmacológico con metilprednisolona y logró paulatinamente la marcha independiente y con agilidad disminuida hasta el momento.

Tratamiento basado en micoterapia

El 16 de septiembre inicia tratamiento con una fórmula personalizada de extracto alcohólico a base de dos hongos: *Hericium erinaceus* y *Agaricus subrufescens*, conocidos localmente como Melena de León y Champiñón del Sol, respectivamente. Administrado con el siguiente programa: Primera semana 2 gotas cada 12 horas, segunda semana 2 gotas cada 8 horas, tercera semana 2 gotas cada 4 horas y cuarta semana 2 gotas cada 4 horas. El tratamiento se suspendió al terminar la programación sin volver a administrarlo hasta abril con el mismo plan.

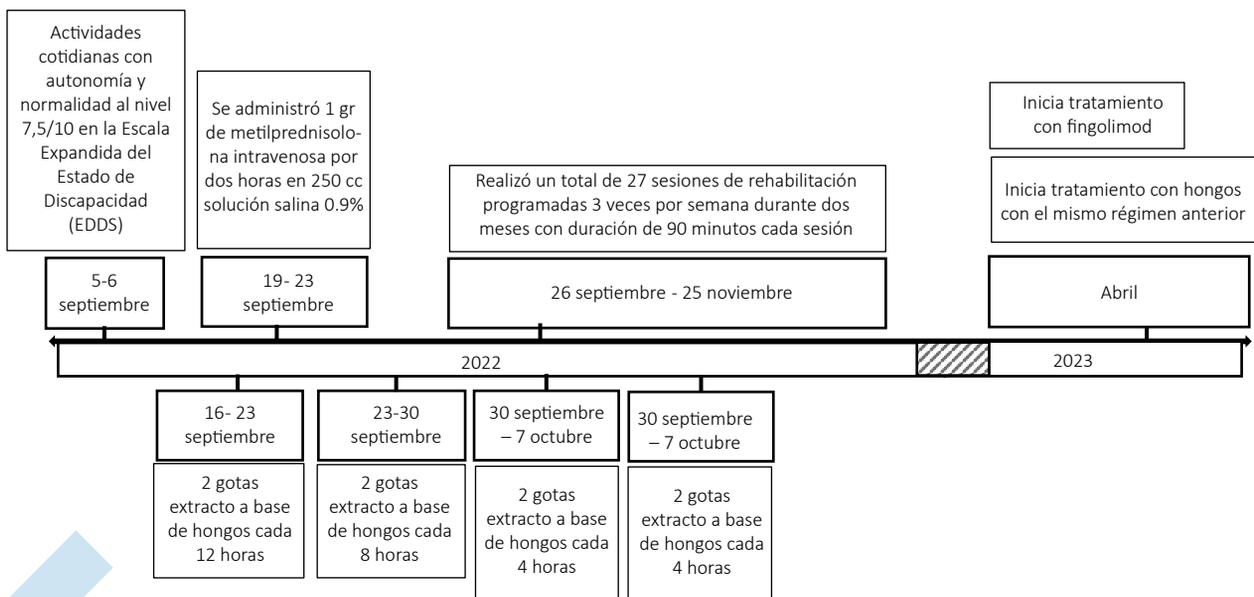


Figura 4. Cronología del manejo holístico de la paciente

Tratamiento nutricional

La consultante y su tutora recibieron asesoría nutricional y seguimiento para la aplicación del plan de alimentación antiinflamatorio, la eliminación de azúcar y harinas refinadas de la dieta, así como la práctica de una actividad física y recreativa.

Rendimiento escolar

Durante el periodo crítico el rendimiento académico se vio afectado notablemente, sin embargo, a 7 meses del brote su desempeño escolar se ha recuperado en su totalidad.

Perspectiva de la consultante:

“Solía darle mucha importancia a lo que pienso, pero ahora me siento capaz, he trabajado mucho después de este brote. Sigo el tratamiento médico, he cambiado para bien, procuro caminar, moverme, aunque me quedaron secuelas en mi tobillo y cuidó mi comida. Procuro ponerme más calmada, estar tranquila y en silencio. Quiero encontrar el equilibrio entre mi familia y mis amigos, entre estar en mi casa en un lugar tranquilo y mi vida”.

DISCUSIÓN

Este reporte de caso muestra la documentación del proceso prodromal que contribuye al estudio de la EM con fines preventivos y de diagnóstico temprano⁽¹²⁾ y el manejo integrativo exitoso en una mujer adolescente con brote de EM, este padecimiento no tiene cura hasta el momento y su atención demanda un enfoque integrativo multidisciplinar y de observación continua debido al carácter crónico, inflamatorio con alteraciones autoinmunes y daño neuronal. La consultante adoptó los cambios en su estilo de vida incluidos dieta, ejercicio y principalmente el autoconocimiento y dominio de sus procesos mentales y emocionales para enfrentar situaciones de estrés. Así mismo, el servicio médico oficial no siempre cuenta un protocolo de atención integral o derivación a los servicios de nutrición, psicoterapia o fisioterapia.

Las herramientas terapéuticas elegidas hicieron posible la identificación de los patrones que involucran aspectos emocionales, cognitivos, motivacionales, volitivos y del conjunto de valores morales de la consultante, así como las posibles mal adaptaciones al enfrentar el estrés, las formas de afrontar la decepción, frustración y los deseos en su contexto familiar. Este reporte confirma que el autoconocimiento es beneficioso para la promoción de la alianza y el mapeo terapéutico, la identificación de las fuerzas de la consultante, la comunicación, el manejo del estrés emocional, también favorece que asuma el control de sus procesos apegándose a los cuidados y tratamientos prescritos^(8,10,13).

Diversas investigaciones remarcan la importancia del abordaje integral para la EM y las ventajas de lograr un diagnóstico y tratamiento temprano, pues el 10% de los adultos con esta enfermedad tuvieron sus primeras manifestaciones clínicas a los 18 años^(4,5). Por otro lado, aunque existen diversos tratamientos farmacológicos disponibles, hasta el momento no existe algún tratamiento sintético que repare el daño neurológico, sin embargo, existe un amplio número de reportes científicos y ensayos clínicos con productos naturales que favorecen las condiciones neurológicas *in vitro* e *in vivo* ^(14,16). El hongo melena de león tiene uso culinario y medicinal, favorece la salud cerebral y neuronal. Los principios activos identificados son meroterpenoides y diterpenoides que estimulan la biosíntesis del factor de crecimiento neuronal (NGF). Ha sido reportados sus efectos como potente antioxidante y activador mitocondrial que benefician la recuperación de lesiones isquémicas ⁽¹⁶⁾. Por otro lado, incrementa la alfa diversidad del microbiota intestinal y disminuye la presencia de algunos patobiontes mejorando los procesos digestivos y antiinflamatorios. El champiñón del sol también es un hongo culinario y medicinal que incrementa la respuesta inmunológica, es mediador de la inflamación y ha mostrado efectos beneficiosos como antioxidante⁽¹⁷⁾.

El tratamiento farmacológico no atiende los efectos secundarios ni a las secuelas de los brotes por EM como boca seca, fatiga, ansiedad, somnolencia, dificultad en el balance corporal. Sin embargo, se ha reportado mejoría en la fatiga y calidad de vida con las dietas baja en grasas y de eliminación ⁽¹⁸⁾, así como la prescripción de nutraceuticos y nutrición funcional con poder antioxidante y antiinflamatorio, pero con altos costos para el gasto familiar y en muchas ocasiones incosteables. En regiones ricas en paisajes culinarios como es México, la elección de una dieta con abundantes hojas frescas verdes, crucíferas y bayas rojas puede ayudar a modificar el ambiente extra e intracelular por lo que la dieta baja en grasas saturadas ha mostrado tener efectos benéficos en pacientes con EM.

Prospección

Se recopilan herramientas terapéuticas válidas y aplicables para otros consultantes diagnosticados con EM que cuenten con apoyo terapéutico o que de manera autónoma deseen aplicar cambios en su estilo de vida.

Limitaciones

El tratamiento con hongos no tiene reportes de efectos secundarios indeseables; la consultante y su tutora han aceptado seguir el tratamiento, evidenciado a través de un consentimiento informado.

Aunque el desempeño académico de la consultante se recuperó después de 7 del episodio de EM, no fue posible determinar el impacto cognitivo del brote. Finalmente, la aplicación de un tratamiento y seguimiento integrativo multidisciplinario amplía los costes para la familia y para las instancias proveedoras de atención médica.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo descrito en el presente reporte de caso, se rescata la relevancia del abordaje médico integrativo de la esclerosis múltiple, así como una temprana detección y seguimiento para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rakel D, Weil A. Philosophy of the Integrative Medicine. In: Rakel D, and Minichello V. Integrative Medicine. 5th ed. Elsevier Health Sciences; 2023. p. 1–9. [consultado el 5 mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/integrative-medicine/rakel/978-0-323-77727-82>.
- Kobelt G, Thompson A, Berg J, Gannedahl M, Eriksson J; MSCOI Study Group; European Multiple Sclerosis Platform. New insights into the burden and costs of multiple sclerosis in Europe. *Mult Scler*. 2017;23(8):1123-1136. doi: 10.1177/1352458517694432.
- Yuan S, Xiong Y, Larsson SC. An atlas on risk factors for multiple sclerosis: a Mendelian randomization study. *J Neurol*. 2021 Jan 1;268(1):114–24. doi: 10.1007/s00415-020-10119-8.
- Federación Internacional de Esclerosis Múltiple- Atlas de EM- 3.a edición.2020.
- Martínez-Padilla JC, Astorga-Chávez ML, Mandujano-Trejo MG. Multiple sclerosis in pediatrics. Presentation of two cases. *Rev Mex Ped*. 2021;88(3):101–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0035-00522021000300101&lng=en
- Cottrell L, Economos G, Evans C, Silber E, Burman R, Nicholas R, et al. A realist review of advance care planning for people with multiple sclerosis and their families. *Plos One*. 2020;15(10): e0240815. doi:10.1371/journal.pone.0240815
- Bertado-Cortés B, Villamil-Osorio L, Carrera-Pineda R, Martínez-Cortés C, Guerrero-Cantera J. Características clínicas y demográficas de los pacientes con esclerosis múltiple. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(Supl 2): s186–90. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457746954011/html/>
- Ramos-Vera C, Barrientos AS, Baños-Chaparro J, Saldarriaga JV, Saintila J. Enneagram typologies and healthy personality to psychosocial stress: A network approach. *Front Psychol*. 2022;24(13):1051271. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1051271.
- Rodríguez Ceberio M, Díaz Videla M. Las mascotas en el genograma familiar. *Ciencias Psicológicas*. 2020 Mar 30;1–16. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2112>
- Hook JN, Hall TW, Davis DE, Van Tongeren DR, Conner M. The Enneagram: A systematic review of the literature and directions for future research. *J Clin Psychol*. 2021;77(4):865-883. doi: 10.1002/jclp.23097.
- Thompson AJ, Baranzini SE, Geurts J, Hemmer B, Ciccarelli O. Multiple sclerosis. *Lancet*. 2018 Apr 21;391(10130):1622-1636. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30481-1.
- Makhani N, Tremlett H. The multiple sclerosis prodrome. *Nat Rev Neurol*. 2021;17(8): 515-521. doi: 10.1038/s41582-021-00519-3.
- Kam C. Enhancing Enneagram Therapy with Contemporary Research on the Conscious and Unconscious Mind. *Integr Psychol Behav Sci*. 2022. doi: 10.1007/s12124-022-09685-5.
- Rai SN, Mishra D, Singh P, Vamanu E, Singh MP. Therapeutic applications of mushrooms and their biomolecules along with a glimpse of in silico approach in neurodegenerative diseases. *Biomed Pharmacother*. 2021 May;137:111377. doi: 10.1016/j.biopha.2021.111377. Epub 2021 Feb 15. PMID: 33601145.
- Li IC, Lee LY, Tzeng TT, Chen WP, Chen YP, Shiao YJ, Chen CC. Neurohealth Properties of *Herichium erinaceus* Mycelia Enriched with Erinacines. *Behav Neurol*. 2018;2018: 5802634. doi: 10.1155/2018/5802634.
- Kushairi N, Phan CW, Sabaratnam V, David P, Naidu M. Lion's Mane Mushroom, *Herichium erinaceus* (Bull.: Fr.) Pers. Suppresses H2O2-Induced Oxidative Damage and LPS-Induced Inflammation in HT22 Hippocampal Neurons and BV2 Microglia. *Antioxidants*. 2019;8(8):261. doi: 10.3390/antiox8080261.
- Firenzuoli F, Gori L, Lombardo G. The Medicinal Mushroom *Agaricus blazei* Murrill: Review of Literature and Pharmacotoxicological Problems. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2008;5(1):3-15. doi: 10.1093/ecam/nem007
- Wahls TL, Chenard CA, Snetselaar LG. Review of Two Popular Eating Plans within the Multiple Sclerosis Community: Low Saturated Fat and Modified Paleolithic. *Nutrients*. 2019;11(2):352. doi: 10.3390/nu11020352.