

# USO DE HOMEOPATÍA EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

Q.F. Karla Giovanna Ríos León  
Subdirección de Medicina Complementaria  
Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud

## I. INTRODUCCIÓN

La homeopatía es conocida como una forma de medicina alternativa y complementaria, cuyo principio es lo “similar cura lo similar” y las diluciones (1,2).

El tratamiento homeopático es individualizado, es decir dos o más pacientes con el mismo diagnóstico pueden recibir diferentes medicamentos de este tipo, estos medicamentos producidos como diluciones, se administran según los síntomas específicos de la enfermedad de cada paciente, el estado de ánimo del paciente, el tipo de dolor y la cantidad de sed, y el tiempo(3,4)

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en la base de datos Cochrane, Pubmed y Epistemonikos, tomando en cuenta la intervención, durante los 5 años. En ese sentido, se realizó una búsqueda simple sobre la efectividad de la intervención.

Se realizó la búsqueda en la base de datos “Cochrane de Revisiones Sistemáticas” (<https://www.cochranelibrary.com>), *Pubmed* (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), *Epistemonikos* (<https://www.epistemonikos.org>), *adicionalmente se realizó una búsqueda manual en Google Scholar. Se estableció la búsqueda desde enero del 2018 hasta junio del 2023. Se encontraron dos revisiones sistemáticas*

### 2.2 Términos de búsqueda

La búsqueda incluyó términos : “*homeopathy*”, “utilizando filtros, acorde a cada una de la base de datos elegida.

### 2.3 Criterios de elegibilidad y evaluación

Se incluyeron sólo las revisiones sistemáticas (RS), el idioma se restringió al inglés y español. Se escogieron las que se encontraron en Cochrane central.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Revisiones sistemáticas

##### ***a) Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome(5)***

Se incluyeron cuatro ensayos clínicos aleatorizados de 494 estudios identificados. En total participaron 307 personas, se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA), que compararon el tratamiento homeopático con placebo o comparadores activos, también se incluyeron los estudios cuasi aleatorios, también se consideraron para su inclusión los estudios de cohortes y de casos y controles, se incluyeron pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable (SII), independientemente de la edad, el sexo, la raza, el nivel educativo o la duración del SII. Y se excluyeron los ensayos que incluyeron pacientes con SII en los que el 10% o más tenían trastornos psiquiátricos inestables, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, cáncer de intestino y mujeres embarazadas y lactantes.

#### **Resultados**

##### *Remedio homeopático clínico versus remedio placebo*

Rahlfs 1976 y Rahlfs 1979 evaluaron la mejoría global del SCI a las dos semanas como medida de resultado. Para este resultado, se pidió a los pacientes que midieran su mejoría en una escala de tres puntos (Rahlfs 1976) y una escala de cuatro puntos (Rahlfs 1979). Para el estudio de Rahlfs 1976 se pidió a los participantes que calificaran si estaban mejor o no, mejoró más de la mitad o no presentó síntomas. Se pidió a los participantes en el estudio de Rahlfs 1979 que calificaran si estaban peor, sin mejoría o con una mejoría insignificante, con una mejoría de más de la mitad o sin síntomas. A los fines de esta revisión, estas escalas se dicotomizaron en dos categorías: los que mejoraron (más de la mitad mejoraron o no presentaron síntomas) versus los que no mejoraron (aquellos que empeoraron, no mejoraron o mejoraron de manera insignificante).

En el seguimiento a corto plazo de dos semanas, un análisis agrupado (129 participantes) indicó que puede haber un beneficio del tratamiento homeopático con asafétida sobre el placebo. En el seguimiento a corto plazo de dos semanas, el RR para la mejoría global de los síntomas con asafétida versus placebo fue de 1,61 (IC del 95%: 1,18 a 2,18; evidencia de certeza muy baja). Se detectó poca heterogeneidad para esta comparación ( $I^2 = 18\%$ ). Para el estudio que comparó remedio homeopático (asafoetida

más nuez vómica) con placebo, el RR fue 1,31 (IC del 95%: 0,80 a 2,15; evidencia de certeza muy baja).

#### Tratamiento homeopático versus atención habitual

En Owen 1990 se pidió a los participantes (n = 20) que calificaran qué tan mal se sentían antes y después del tratamiento. El efecto del tratamiento homeopático individualizado fue incierto. La puntuación de mejoría global media (es decir, qué tan mal se sentían los participantes; una puntuación más baja indica que se sentían más mal) en el brazo de tratamiento homeopático individualizado fue 1,44 (DE 4,55) en comparación con 1,41 (DE 1,97) en el brazo de atención habitual (DM 0,03; IC del 95%: -3,16 a 3,22; evidencia de certeza muy baja).

#### Tratamiento homeopático más atención habitual versus atención habitual

El tratamiento homeopático a los 6 meses fue incierto. En el brazo de tratamiento homeopático individualizado más atención habitual, la puntuación media de IBS fue 210,44 (DE 112,4) en comparación con 237,30 (DE 110,22) en el brazo de atención habitual (DM -26,86; IC del 95%: -88,59 a 34,87; evidencia de certeza baja). Una puntuación más baja indica una menor gravedad de los síntomas.

#### Tratamiento homeopático más atención habitual versus escucha de apoyo más atención habitual

El efecto del tratamiento homeopático en comparación con la escucha de apoyo fue incierto. A los seis meses, la puntuación media del IBS-SSS en el brazo de tratamiento homeopático más atención habitual fue de 210,44 (DE 112,4) en comparación con 262,00 (DE 120,72) en el brazo de escucha de apoyo más atención habitual (DM -51,56; IC del 95%: -129,94 a 26,82; evidencia de certeza muy baja). Una puntuación más baja indica una menor gravedad de los síntomas.

### **Resultados secundarios**

#### Calidad de vida

La calidad de vida mediante el EQ-5D se informó en el estudio de Peckham . El efecto del tratamiento homeopático individualizado sobre la calidad de vida fue incierto. En el brazo de tratamiento homeopático, la puntuación analógica visual (EVA) media del EQ-5D a los seis meses fue de 69,07 (DE 17,35) en comparación con 63,41 (DE 23,31) en

el brazo de atención habitual (DM 5,66, IC del 95 %: -4,69 a 16,01; evidencia de certeza baja). En el brazo de tratamiento homeopático, la puntuación media del EQ-5D a los seis meses fue 69,07 (DE 17,35) en comparación con 63,09 (DE 24,38) en el brazo de escucha de apoyo (DM 5,98; IC del 95%: 8,13 a 20,09; evidencia de certeza muy baja). Una puntuación más baja indica una peor calidad de vida

### Eventos adversos

Ninguno de los cuatro estudios informó sobre eventos adversos.

Los resultados del análisis combinado indican un posible beneficio del tratamiento homeopático con homeopatía clínica (remedios homeopáticos no individualizados) sobre el placebo para el SII con estreñimiento predominante. Sin embargo, se debe considerar que los ECA datan de los años 1970, cuando no existía la declaración CONSORT. La baja calidad de la evidencia indica que no es posible determinar si estos estudios se realizaron de manera rigurosa y pueda reflejar el verdadero efecto del tratamiento; por otro lado no se puede determinar la seguridad del tratamiento. Por este motivo no se puede determinar si los beneficios superan a los riesgos, respecto a esta terapia.

### ***b) Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children (6)***

Se incluyeron ocho ensayos clínicos aleatorizados de los 1509 estudios identificados, que comprendieron a 1562 participantes niños (recibieron medicamentos homeopáticos orales altamente diluidos o un tratamiento de control), para las infecciones de las vías respiratorias superiores (URTI). De los ocho estudios, cuatro examinaron el efecto recuperativo de las URTI y cuatro examinaron el efecto preventivo de las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior (IVRS). Dos estudios de tratamiento y dos de prevención involucraron a homeópatas que individualizaron el tratamiento para niños, mientras que cuatro estudios utilizaron tratamientos predeterminados no individualizados.

Se incluyeron ECA doble ciego o ECA grupales doble ciego que comparen la homeopatía con placebo o tratamientos convencionales para prevenir o tratar infecciones agudas de las vías respiratorias (IRA) en niños. Los niños podían ser de cualquier sexo, de hasta 16 años con URTI. Se incluyeron niños con otras comorbilidades agudas o crónicas y que no fueran inmunodeficientes. Se incluyeron los ensayos si uno de los grupos recibió algún tipo de tratamiento homeopático que incluía

la entrega de un medicamento homeopático oral (ya sea homeopatía individualizada por un homeópata después de una consulta u homeopatía no individualizada en la que se entregó un producto homeopático sin una consulta). Los medicamentos incluían tanto preparaciones simples que involucraban sustancias únicas como preparaciones complejas que involucraban más de una sustancia. Los participantes del grupo control recibieron tratamientos estándar que actualmente se usan clínicamente para tratar varias URTI (como antihistamínicos, descongestionantes, analgésicos, antibióticos y combinaciones de estos tratamientos) o un placebo oral idéntico.

Los resultados se agruparon por estudios de prevención y estudios de tratamiento

## **Estudios de prevención**

### **Resultados primarios**

1. Cura. No aplicable
2. Gravedad de la enfermedad (puntuaciones de los síntomas).

Klerk, 1994. La puntuación media en el grupo de homeopatía fue de 2,21 (86 niños) y de 2,61 en el de grupo placebo (diferencias en la media 0,41, intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,02 a 0,83;  $P = 0,06$ ; 84 niños). Esta diferencia media (DM) de 0,4 de una puntuación total de 56 no es clínicamente significativa.

Steinsbekk 2005, evaluó la gravedad de la enfermedad con una herramienta de puntuación no validada que calificó nueve síntomas (fiebre, dolor, estado de ánimo, apetito, energía, sueño, secreción, obstrucción de la nariz, tos) con una escala de 0 a 11 e informó la mediana de las puntuaciones diarias de los síntomas durante 12 semanas. La mediana de las puntuaciones durante todo el período de estudio (es decir, aditivo) para el grupo de homeopatía fue de 26 (97 niños) y de 25 para el grupo de placebo (102 niños) ( $p = 0,73$ )

En resumen, estos dos estudios de homeopatía individualizada para la prevención de las IVRS durante 12 semanas (Steinsbekk, 2005) y un año (de Lange de Klerk, 1994), no encontraron una diferencia clínica ni estadísticamente significativa al nivel de  $P = 0,05$  entre la homeopatía y el placebo para las puntuaciones diarias de los síntomas de las IVRS. En cuanto a la calidad de la evidencia para este estudio es de muy baja calidad debido a la imprecisión de los resultados (intervalo de confianza amplio) y la inconsistencia de los resultados.

### 3. Recurrencia de URTI

Steinsbekk 2005, de homeopatía individualizada para prevenir la IVRA, 81/97 (83,5%) niños en el grupo de homeopatía y 81/102 (79,4%) niños en el grupo de placebo tuvieron ITRA durante el período de estudio de 12 semanas (odds-ratio [OR] 1,31; IC del 95%: 0,64 a 2,70; P = 0,46). La mediana del número de episodios de URTI (que duraron tres días o más) fue uno en ambos grupos (P = 0,927; Análisis 1.1). La calidad de la evidencia se disminuyó un nivel debido a la imprecisión (intervalos de confianza amplios).

Siqueira 2016, de homeopatía no individualizada para la prevención de las IVRS, 109/294 (37,1%) niños en los grupos combinados de homeopatía y 49/151 (32,5%) niños en el grupo de placebo tuvieron una IVRS durante el período de estudio de 12 meses. Por intención de tratar, estas cifras son 215/400 (53,8 %) niños en los grupos combinados de homeopatía y 98/200 (49,0 %) niños en el grupo placebo, suponiendo que todos los niños perdidos durante el seguimiento tuvieran IRA. El número medio de episodios de URTI en 12 meses (calculado por los autores de la revisión) fue de 0,40 (desviación estándar [DE] 0,57) en los grupos de homeopatía combinados y de 1,07 (DE 1,60) en el grupo de placebo (DM -0,47; IC del 95%: -0,69 a -0,25). Por intención de tratar, estas cifras son 0,83 (DE 0,86) en los grupos combinados de homeopatía y 1,3 (DE 1,44) en el grupo de placebo, P = 0,009 (suponiendo dos episodios de URTI para todos los niños perdidos durante el seguimiento, como proponen los autores del estudio).

La calidad de la evidencia para el número medio de IRA se disminuyó en un nivel a calidad moderada debido a las grandes pérdidas durante el seguimiento.

Pedrero-Escalas, 2016, de homeopatía no individualizada para la OMD, 10/45 (22,2 %) niños del grupo de homeopatía y 14/50 (28 %) niños del grupo de placebo desarrollaron OMA durante el período de estudio de cuatro meses (P = 0,52). Dentro de los informes de eventos adversos, hubo más episodios de URTI como un "evento adverso" en el grupo de placebo durante el período de estudio (tres episodios en el grupo de homeopatía frente a 13 episodios en el grupo de placebo), aunque no se indicó el número de niños afectados.

Ningún estudio de prevención informó sobre este resultado. En resumen, el estudio de homeopatía individualizada, Steinsbekk 2005, no mostró diferencias entre la homeopatía y el placebo para la prevención de las IVRS en cuanto a los resultados

dicotómicos (URTI versus ninguna IVRS) y la mediana del número de episodios de IVRS.

Los dos estudios de homeopatía no individualizados, Pedrero-Escalas 2016 y Siqueira 2016, tuvieron resultados variados, sin diferencias en el resultado dicotómico (URTI versus ninguna URTI) para los datos agrupados, pero un número medio significativamente menor de episodios de URTI en el grupo de homeopatía en Siqueira 2016 .

### **Resultados secundarios**

1. Duración de la enfermedad. No se informó sobre este resultado.
2. Necesidad de hospitalización o enfermedad secundaria grave. No se informó sobre este resultado.
3. Días de escuela y días de trabajo para los padres. Steinsbekk 2005, un estudio de 12 semanas sobre la prevención de las IVRS proporcionó datos sobre los días de ausencia laboral de los padres. En el grupo de homeopatía, 48/97 (50 %) de los padres requirieron un día libre de trabajo durante el período de estudio, en comparación con 41/102 (40 %) en el grupo de placebo (P = 0,188) grupo placebo (diferencias en la media 0,41, intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,02 a 0,83; P = 0,06; 84 niños). Esta diferencia media (DM) de 0,4 de una puntuación total de 56 no es clínicamente significativa. La mediana del número de días de ausencia laboral de los padres fue 0 para ambos grupos. No se encontró diferencia entre grupos en los días de trabajo de los padres. La calidad de la evidencia se evaluó como moderada y se disminuyó un nivel debido a la imprecisión (intervalo de confianza amplio).
4. Evento adverso. Las tasas de eventos adversos fueron mixtas, con un estudio de homeopatía individualizado que encontró tasas más altas de eventos adversos en el grupo de homeopatía (Steinsbekk, 2005), y un estudio de homeopatía no individualizado que encontró tasas más altas de eventos adversos en el grupo de placebo (Pedrero-Escalas 2016). La calidad de la evidencia para estos resultados (eventos adversos de homeopatía individualizados y eventos adversos de homeopatía no individualizados) se calificó como moderada y muy baja, respectivamente.

### **Estudios de tratamiento**

#### **Resultados primarios**

1. Cura (corto plazo, hasta 14 días). Sinha, 2012, publicó datos sobre la curación a corto plazo de niños con IVRA.

Jacobs 2001, publicó datos sobre el fracaso del tratamiento. Se mantuvo correspondencia con los autores de Jacobs 2001, quienes proporcionaron datos no publicados de curación a corto plazo. Jacobs 2016 y Malapane 2014 no evaluaron la curación como resultado.

No se encontraron diferencias significativas en la curación a corto plazo de la OMA entre los niños tratados con homeopatía individualizada y los tratados con placebo. La calidad de la evidencia se evaluó como muy baja debido a las limitaciones del diseño, la inconsistencia y la imprecisión (intervalos de confianza amplios).

2. Gravedad de la enfermedad (puntuaciones diarias de síntomas)

3. Recurrencia de ARTI. Ningún estudio de tratamiento informó sobre este resultado.

### **Resultados secundarios**

1. Duración de la enfermedad. Ningún estudio informó sobre este resultado

2. Necesidad de hospitalización o enfermedad secundaria grave. Ningún estudio informó sobre este resultado

3. Días de escuela y días de trabajo para los padres. Ningún estudio informó sobre este resultado

4. Evento adverso. Los resultados indicaron que ninguno de los participantes informó efectos adversos.

5. Calidad de vida. Ningún estudio informó sobre este resultado.

6. Uso de antibióticos. No hubo resultados estadísticamente significativos, no se procedió a calcular la reducción absoluta del riesgo y los números necesarios a tratar para obtener un resultado beneficioso adicional.

### **IV. CONCLUSIÓN**

La calidad de la evidencia de los estudios revisados es muy baja, debido a la mala calidad metodológica. Los estudios evaluados no encontraron ningún beneficio

significativo para la curación, la gravedad de la enfermedad, la recurrencia de la IRA, en niños que utilizaron medicamentos homeopáticos orales. No se informaron eventos adversos graves; sin embargo cabe precisar que la notificación de eventos fue inconsistente

## **V. RECOMENDACIÓN**

Ante la falta de estudios con buena calidad metodológica, se recomienda no utilizar la terapia homeopática pues no ha mostrado tener efectos superiores al placebo

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Clarke T, Black L, Stussman B, Barnes P, Nahin R. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics; 2015 Feb. National Health Statistics Report No. 79.
2. Lee-Treweek G, Heller T, MacQueen H, Stone J, Spurr S. Complementary and Alternative Medicine: Structures and Safeguards. New York: Routledge, 2006.
3. Lüdtker R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analysed trials. *Journal of Clinical Epidemiology* 2008;61(12):119-204.
4. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005;366(9487):726-32.
5. Peckham EJ, Cooper K, Roberts ER, Agrawal A, Brabyn S, Tew G. Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(9):CD009710.
6. Hawke K, van Driel ML, Buffington BJ, McGuire TM, King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;4(4):CD005974.

Anexo 1. Estrategia de búsqueda en Cochrane Library

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>Cochrane Library</b>		<b>RESULTADO</b>
Estrategia	#1	MeSH descriptor: [Homeopathy] explode all trees	371
	filter	with Cochrane Library publication date from Jan 2018 to Jun 2023, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols and Clinical Answers	3
	filter	With Topics: complementary & alternative medicine	2

Anexo 2. Estrategia de búsqueda en PubMed

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>PUBMED</b>		<b>RESULTADO</b>
Estrategia	#1	("homeopathy s"[All Fields] OR "homoeopathy"[All Fields] OR "homeopathy"[MeSH Terms] OR "homeopathy"[All Fields]) AND ((y_5[Filter]) AND (systematicreview[Filter]) AND (humans[Filter]))	33

Anexo 3. Estrategia de búsqueda en Epistemonikos

(title:(homeopathy) OR abstract:(homeopathy))	12
---	----

Filter: last 5 years, systematic review, has PMC