

## Caso clínico

### Estrategia terapéutica en un carcinoma escamoso de cuerdas vocales



**Dr. Santiago de la Rosa Iglesias**

Un paciente de 69 años acude a mi consulta después de ser diagnosticado en un centro hospitalario de carcinoma de cuerdas vocales.

#### Anamnesis

El paciente es natural de Galicia, pesa 75 kilos y mide 1.68 m de altura. No presenta otras patologías de interés.

#### Antecedentes familiares

- Madre sana hasta los 95 años.
- Padre con insuficiencia respiratoria; muere por cáncer de colon a los 85 años.
- Hermana sin patologías de interés.

#### Hábitos del paciente

- Exfumador desde hace 17 años; fumador durante 30 años hasta los 52 años.
- Consumo de alcohol: vino diariamente y alguna copa los fines de semana.

#### Exposición del caso

##### *Mayo y junio 2015*

En mayo de 2015, el paciente acude al centro médico por disfonía de cuatro meses de evolución sin mejoría. Los diferentes exámenes ORL realizados muestran una tumoración laríngea hiperqueratósica y un engrosamiento de la cuerda vocal derecha en su región anterior, adyacente a comisura anterior. Es por ello que, en junio de 2015, se interviene al paciente en un hospital de Lugo. Según el informe quirúrgico, se observa una tumoración vegetante

de cuerda vocal derecha, comisura anterior y 1/3 anterior de la cuerda vocal izquierda. Además se visualiza una lesión aislada de aspecto papilomatosa en el área posterior del ventrículo izquierdo. Se procede a la extirpación con láser de la cuerda vocal derecha y resto de la zona afectada y a la exéresis de la lesión papilomatosa. Se remite pieza quirúrgica al servicio de anatomía patológica que resuelve el siguiente diagnóstico: carcinoma epidermoide bien diferenciado, queratinizante e infiltrante.

Ante este diagnóstico, en el hospital le recomiendan la realización de otra operación con láser con el fin de limpiar la zona de manera exhaustiva, lo que podría suponer una pérdida mayor de la voz. Un oncólogo en Barcelona, al que el paciente acude para pedir una segunda opinión, también le recomienda, en base al informe de todas las pruebas realizadas, operarse de nuevo. No muy satisfecho con todo este proceso e impulsado por los familiares, el paciente decide acudir a mi consulta en búsqueda de un tratamiento natural.

##### *Julio 2015*

Recibo al paciente el 8 de julio en mi consulta. Se recogen los datos clínicos de interés elaborando una historia clínica completa según una visión tradicional y homeopática, prestando especial atención a los hábitos de vida y aspectos nutricionales.

Debido a que el paciente se encuentra muy preocupado y desajustado desde el punto de vista energético, procedo a equilibrarle mediante biorresonancia.

Además le prescribo el siguiente tratamiento:

- Eliminación de la toxemia tisular: Kit depurativo homotoxicológico a base de Nux Vomica-Homaccord, además de Lymphomyosot y Berberis en litro y medio de agua mineral con pH alcalino durante 6 semanas.
- Refuerzo del sistema inmunitario: Fórmula de microinmunoterapia C1 con una posología de 2 cápsulas al día (15-30 minutos antes del desayuno y comida respectivamente) durante al menos un año. *Nota: Como norma recomiendo a los pacientes que tomen dos cápsulas al día excepto si aparece fiebre. En este caso, les indico que bajen la dosis a 1 cápsula al día. Esto es una medida de precaución ya que no conocemos la sensibilidad inmunológica del paciente ni su tolerancia a estos medicamentos.*
- Tratamiento homeopático para excrecencias como verrugas, pólipos, tumoraciones: Thuya 30 CH durante 3 meses.

Por otra parte, le recomiendo una dieta exenta de lácteos, carne roja, azúcares, alcohol, etc.

### Agosto 2015

El paciente está cumpliendo adecuadamente con el plan de tratamiento que le he recomendado. No obstante, me comenta que ha decidido visitar otro especialista en otorrinolaringología en un hospital de Navarra, ya que con el diagnóstico del carcinoma tiene miedo a una posible expansión del tumor. En este centro, le practican el 6 de agosto una laringoscopia y ven una protuberancia de color blanquecino (véase figura 1), por lo que le recomiendan una nueva intervención, dándole tres opciones: una traqueotomía, una operación con láser o radioterapia. El paciente me envía el vídeo con la laringoscopia y me comenta que ha decidido someterse a otra operación con láser, lo que me parece bien y le animo a hacerlo. La intervención se programa para el 22 de septiembre. En este tiempo el paciente sigue con el tratamiento y la dieta prescrita.



Figura 1: Imagen tomada de la laringoscopia de agosto de 2015

### Septiembre 2015

En la consulta, previa a la intervención quirúrgica, se practica una nueva laringoscopia (véase figura 2) y el otorrinolaringólogo observa una importante disminución de la protuberancia y una clara mejoría de la zona, además de una mejoría general de la voz. En vista de estos resultados positivos, se valora que no es necesario intervenir y que convendría hacer un seguimiento periódico de la evolución. El paciente acude a mi consulta para darme la buena noticia.



Figura 2: Imagen tomada de la laringoscopia de septiembre de 2015

### Evolución y conclusión

Con este caso de importancia clínica se puede observar como mediante la medicina integrativa se pueden obtener buenos resultados. La intervención quirúrgica junto con la aplicación de un tratamiento natural complementario (microinmunoterapia, homeopatía, homotoxicología, biorresonancia) y una dieta adecuada han permitido controlar la patología. Además, ha sido posible evitar una segunda cirugía que podría haber afectado de forma considerable la calidad de vida del paciente. Se puede destacar también que la mejoría del terreno hizo que su afonía fuera a menos y comenzó a hablar más claramente. Eso le animó mucho, lo que le llevó a consultarme si podría variar la dieta. Se le realizó un test de sensibilidad alimentaria que dio positivo a muchos alimentos, por lo que se le mantuvo una dieta estricta. Por otra parte, el paciente siguió y sigue actualmente con el tratamiento de microinmunoterapia. A día de hoy, ha recuperado casi por completo su voz y las revisiones ORL realizadas posteriormente han mostrado una estabilización de su estado, por lo que no fue necesaria otra intervención quirúrgica.