

Supplementary material

# Homeopathic treatment of two patients with coronary artery disease: case-report

Pedro Bernardo Scala

Universidad Maimonides, Buenos Aires, Argentina

Main article: Scala PB. Homeopathic treatment of two patients with coronary artery disease: case-report. Int J High Dilution Res [online]. 2009 [cited 2009 Jun 30]; 8 (27): 45-49. Available from: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/337/391>.



Jefe: Dr. Silvio Oscar Schneck

Fecha : Jueves 30 de Diciembre de 1999

## Case 2

### PERF. MIOCARDICA CON TALIO 201 EN REPOSO Y REDISTRIBUCION

#### REPOSO

Se analizaron las distintas imagenes planares evidenciando hipocaptacion severa del radiotrazador a nivel anterolateral (medio y apical) apical, septal, posterolateral (proximal), septal y anterior.

#### REDISTRIBUCION :

Se observa redistribucion a nivel anterolateral.

#### CONCLUSIONES. :

El estudio evidencia miocardiopatía dilatada isquémico-necrótica con extenso territorio necrótico y viabilidad a nivel anterolateral (medio y apical).

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Pisterman', with 'P/A' written below it.

Dr. Adrian Pisterman  
CARDIOLOGIA NUCLEAR  
MH 72319

Buenos Aires, 23 de agosto de 2000

## Case 2

Edad: 74

Fecha: 18/08/00

Obra Social:UPI 53

PROCEDIMIENTO CINECORONARIOGRAFIA + VENTRICULOGAMA POR PUNCION FEMORAL.

CORONARIA IZQUIERDA:

OSTIUM-TRONCO: Sin lesiones.

DESCENDENTE ANTERIOR: Presenta lesión proximal de moderada severidad (60-70%) con buen lecho.

CIRCUNFLEJA: Sin lesiones.

CORONARIA DERECHA: Diminante. Sin lesiones.

VENTRICULOGAMA:

- No se realizó debido a trombo apical documentado.
- Sin gradiente transvalvular aórtico ni intraventricular.

CONCLUSIONES:

- 1) Aterosclerosis Coronaria.
- 2) Enfermedad proximal de Descendente Anterior de moderada severidad.

  
Dr. GUSTAVO SAMAJA  
M. N. 80429  
CARDIOLOGO - HEMODINAMIA



Jefe: Dr. Silvio Oscar Schneck

Fecha : Viernes 19 de Noviembre de 2004

## Case 2

### PERFUSION MIOCARDICA EN ESFUERZO Y REPOSO SPECT

#### ESFUERZO

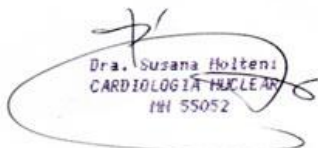
En las imagenes realizadas se observa dilatacion VI. Falta de captacion apical extensa y anteroapical. Severa hipocaptacion septoapical y lateroapical. Hipocaptacion inferoapical. Hipocaptacion moderada a severa anteromedial, anteseptal, medio y basal. Hipocaptacion leve a moderada inferoseptal, medio y basal.

#### REDISTRIBUCION :

Parcial mejoría de la perfusion anterolateroapical.

#### CONCLUSIONES. :

El estudio de perfusion realizado con tecnica tomografica (SPECT) evidencia miocardiopatía isquemica necrotica dilatada con extenso territorio necrotico apical, septal, anterior (apical y medial), inferoapical y lateroapical con isquemia perinecrotica leve anterolateroapical.

  
Dra. Susana Holtén  
CARDIOLOGIA NUCLEAR  
IMI 55052

## Case 2

**EDAD: 77**

**FECHA: 25/10/04**

**OBRA SOCIAL: UPI SIRIO**

**PROCEDIMIENTO: CINECORONARIOGRAFIA + VENTRICULOGRAMA  
POR PUNCION FEMORAL**

**CORONARIA IZQUIERDA:**

Ostium tronco: Obstrucción del 50% en su extremo distal.

Descendente Anterior: Se observa una lesion severa (90%) segmentaria que se extiende desde su origen hasta la 1ra. Septal. El lecho distal es de pequeño calibre, pero sin lesiones focales.

Circunfleja: Lesion severa en el origen de un ramo intermedio con buen lecho distal. La rama Auriculoventricular es de pequeño calibre

**CORONARIA DERECHA:** Dominante y sin lesiones significativas.

**VENTRICULOGRAMA:** Aumento severo de los volúmenes de fin de sístole y de fin de diástole. Aquinesia anteromedial, anteroapical, apical e inferomedial. Hipoquinesia inferomedial.

**CONCLUSIONES:**

1. Lesion de tronco de Coronaria Izquierda. (50%).
2. Lesion severa de 2 vasos.
3. Moderado a severo deterioro de la funcion ventricular.



JEFE DE MEDICINA  
DR. JULIO JOSE MULLER MANN  
MAT. 40782

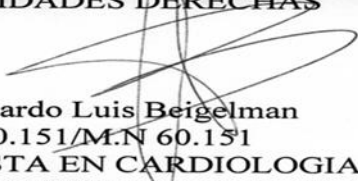
**DOPPLER**

	FLUJO MITRAL	FLUJO TRICUSPIDEO
ONDA E	0.49 m/seg	0.29 m/seg
ONDA A	0.53 m/seg	0.24 m/seg
RELACION E/A	0.92	--
TIEMPO DE HEMIPRESION	160 m/seg	
AREA	cm <sup>2</sup>	

	FTSVI	FLUJO AORTICO	FLUJO PULMONAR
VELOC.PICO	0.67 m/seg	0.81 m/seg	0.71 m/seg
VELOC.MEDIA	m/seg	-- m/seg	m/seg
GRAD. PICO	2 mm Hg	3 mm Hg	2 mm Hg
GRAD. MEDIO	mm Hg	mm Hg	mm Hg

**CONCLUSIONES:**

1. INSUFICIENCIA AORTICA LEVE.
2. DIMENSION, FUNCION SISTOLICA, MOTILIDAD Y ESPESORES DEL VENTRICULO IZQUIERDO NORMALES.
3. VALVULA MITRAL ESTRUCTURALMENTE NORMAL.
4. AURICULA IZQUIERDA Y CAVIDADES DERECHAS NORMALES.

  
 Dr. Ricardo Luis Beigelman  
 M.P 50.151/M.N 60.151  
 ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA  
 ULTRASONOGRAFIA DOPPLER COLOR



**INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES**  
**SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y**  
**TERAPEUTICAS ENDOVASCULARES**

**Case 2**

FECHA: 29/12/2004

H.C.N°:

LAB N°: 33952/3

**INFORME DE CINECORONARIOGRAFIA**

Bajo premedicación con Benadryl se realiza antisepsia quirúrgica de región inguinal con iodopovidona y alcohol yodado.

Se realiza anestesia local con Xilocayna al 2% sin epinefrina. Se efectúa punción de arteria femoral DERECHA colocándose un introductor arterial 6fr, bajo protección de cuerda. También bajo protección de cuerda se progresa catéteres preformados hasta la aorta ascendente y se realiza una angiografía selectiva de arterias coronarias derecha e izquierda. Durante el procedimiento se utilizan los siguientes catéteres: JUDKING de CI 6fr., JUDKING de CD 6fr., PIG TAIL 6fr.

El pulso femoral al finalizar el estudio es: 4/4

**CINECORONARIOGRAFIA**

**Tronco de Coronaria Izquierdo**

Presenta irregularidades con obstrucción de un 20% a nivel distal

**Arteria Descendente Anterior**

Arteria de gran calibre y extensión la cual presenta lesión ostial y proximal severa antes del primer ramo septal. Lecho distal conservado.

**Arteria Circunfleja**

Se encuentra constituida básicamente por un gran ramo intermedio y un ramo AV  
No se evidencian lesiones significativas a dicho nivel.

**Arteria Coronaria Derecha**

Dominante, de gran calibre y extensión con obstrucción de un 40% en tercio distal.  
Resto sin lesiones significativas

**VENTRICULOGRAMA IZQUIERDO**

**Ventriculo Izquierdo en OAD.**

No realizado

**PRESIONES Y OXIMETRIAS**

	FASICA	MEDIA	O <sub>2</sub>
VCI			
VCS			
AD			
VD			
AP			
CAP			
AI			
VI			
AORTA	120-80		

**CONCLUSIONES:**

- ❖ Lesión no significativa en tercio distal de TCI
- ❖ Lesión ostial y proximal de DA
- ❖ Lesión moderada en tercio distal de CD



**Dr. Lucio T. Padilla (h)**  
MN 82473







**PRUEBA ERGOMETRICA  
INFORME**

**Case 2**

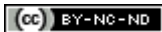
No presento angor ni disnea.  
No se observaron cambios del ST-T.  
EV polimorfas, no agrupadas, durante la recuperacion, asintomaticas.  
Comportamiento normal de la TA.  
Prueba realizada bajo efecto medicamentoso.

**Conclusiones: PRUEBA INSUFICIENTE**

Página 2 de 2

  
**Dra Mercedes Resk**

**I.C.B.A.- Instituto Cardiovascular de Buenos Aires S.A.**  
Blanco Encalada 1543/47 - C1428DCO BUENOS AIRES - Argentina - Tel./Fax (54-11) 4787-7500



Licensed to [GIRI](#)

Support: authors declare that this study received no funding

Conflict of interest: authors declare there is no conflict of interest

Received: 30 Apr 2009; Revised 24 Jun 2009; Published: 30 Jun 2009

Correspondence author: Pedro Bernardo Scala, [pedroscala@gmail.com](mailto:pedroscala@gmail.com)

How to cite this article: Scala PB. Homeopathic treatment of two patients with coronary artery disease: case-report [Supplementary material]. Int J High Dilution Res [online]. 2009 [cited YYYY Month dd]; 8 (27 Supl 1): S4-S12. Available from: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/337/390>.