



CICLO HOMEOPATÍA SIGLO XXI

12ª Conferencia

VERRUGAS PLANTARES

Las verrugas plantares o papilomas plantares, se localizan en la planta del pie, o en la cara plantar de los dedos, suelen tener una coloración amarillenta, y al soportar el peso del cuerpo en el pie, crecen hacia dentro. Es una infección por contacto con una variedad del papiloma humano. Pueden presentar una umbilicación central, aunque en otras ocasiones pueden confundirse con una callosidad.

Su contagio es más frecuente en sitios públicos, donde se camina descalzo.

Pueden aparecer a cualquier edad, aunque entre los 5 y 20 años, son estadísticamente más frecuentes. Se estima que el 7-10% de la población puede verse afectada.

La sintomatología clínica más destacada es el dolor al caminar que puede provocar limitación de la movilidad en mayor o menor grado.

Como cualquier otro tipo de verrugas, pueden desaparecer espontáneamente, antes de 5 años, aunque no es lo más frecuente; su tratamiento con láser de CO₂, rescisión quirúrgica o crioterapia con N líquido, no impiden la recidiva en muchos casos. Lo mismo puede decirse con las aplicaciones locales de queratolíticos, como la vaselina salicilada al 5%

Tratamiento homeopático:

*** Gel Manganum metallicum 700.000 K: en niños, una o dos aplicaciones al día (color amarillo)

* Gel Zincum metallicum 700.000 K en aplicación local y CHRYSOLITA (Cimófono) 700.000 K gotas: por vía interna (en niños y jóvenes)

*** Gel Berilo Rojo 700.000 K, al principio, y Azufre 700.000 K gel, después (adultos jóvenes y/o vigorosos)

*** Gel Cuarzo Turmalina Negra 700.000 K: aplicación local para adultos añosos

*** Artemisia absinthium + Podophyllum + Ruta 700.000 K gotas: 3-5 gotas de cada medicamento, por vía interna, dos o tres veces al día.

** Ocasionalmente puede añadirse Cupresus Sempervivens o *Pyrogenium*, por vía interna, si la respuesta terapéutica no es satisfactoria.

* Otros medicamentos: Thuja, Nitricum Acidum, Silicea

VERRUGAS SEBORREICAS

La queratosis seborreica es una proliferación benigna de las células de la epidermis, la capa más superficial de la piel. Forma parte del proceso normal del envejecimiento de la piel y no pueden considerarse propiamente verrugas al no estar causadas por la infección del virus del papiloma humano.

Su aspecto morfológico es de una pápula de color marrón oscuro, de bordes bien definidos, de superficie irregular, de 3 a 10 mm de diámetro. Son lesiones benignas sin riesgo para la salud, y el único problema que presentan es el estético.

Pueden aparecer en cualquier parte de la epidermis corporal, y suelen aparecer a partir de los 50 años.

El tratamiento convencional es la crioterapia y laserterapia.

Tratamiento homeopático:

COLOR AZUL LOCAL: Gel Turquesa 700.000 K o Gel Cuprum metallicum 700.000 K, aplicación local de una a tres veces al día.

VERRUGA GENITAL O CONDILOMA ACUMINADO

Las verrugas genitales son lesiones causadas por ciertos tipos de papilomavirus humano (HPV), que pueden localizarse en la región perineal, el ano, el cuello uterino, la vagina, o la uretra.

Su contagio y transmisión es sexual.

Pueden provocar cáncer de cuello uterino y pueden favorecer la aparición del cáncer de próstata y cáncer de orofaringe secundario a la práctica de sexo oral. Los condilomas acuminados o verrugas de localización externa, de color blanco o rosado y aspecto acuminado, visible en región perineal, rara vez se malignizan, pues no están provocadas por las variedades 16 y 18 del VPH, sino por las variedades 6 y 11.

Como todas las verrugas pueden desaparecer espontáneamente en personas con buen nivel inmunitario.

En algunos casos estas verrugas no producen sintomatología alguna, pero en otros casos se acompañan de prurito de mayor o menor intensidad, que se soporta con dificultad cuando afecta a genitales internos. Incluso en cervicitis por VPH, sin formaciones verrucoides, el prurito y escozor a nivel vaginal, uretral o cervical puede ser difícil de soportar.

Tratamiento:

- A) Crioterapia con N líquido, electrocauterización, laserterapia o resección quirúrgica
- B) Aplicación local de: resina de podofilino, podofilinotoxina, 5 fluoracilo, ácido tricloracético, o interferón tópico
- C) Aplicaciones intracavitarias o uretrales de tiotepa o 5 fluoracilo
- D) Resina de podophylino al 5% en tintura de benjuí, con sumo cuidado para evitar su utilización en cavidades internas como vagina o ano, pues es muy irritante

Tratamiento homeopático:

- Ruta + Podophyllum + Artemisia Absinthium 700.000 K gotas: 5 gotas de cada medicamento tres veces al día; si la respuesta no es satisfactoria puede añadirse Cupresus Sempervivens o *Pyrogenium*.

- Zingiber??
- Eucaliptus aceite esencial, o árbol del té aceite esencial (Malaleuca Alternifolia)
- Gel Turquesa 700.000 K, o lo que es lo mismo aplicación local de color azul, bien en forma de gel, o bien siguiendo las normas de cromatoterapia según Agrapart.

Tratamiento para la erradicación del virus del papiloma humano, variedades 16, 18, 31 y 45 responsables de degeneración maligna en cuello de útero, vulva y pene:

- Mercurius Corrosivus 700.000 K gotas: 5-7 gotas tres veces al día
- ¿Mercurius Biiodatus 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día?
- Carbo Animalis 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día
- Biorresonancia del virus del papiloma humano Ai (frecuencias invertidas) con amplificación de 700.000 - 900.000 veces)

VERRUGAS PLANAS

Las verrugas planas se caracterizan por un tamaño reducido, con la cara anterior o superior aplanada y poco sobreelevada con respecto a la piel. La verruga se presenta como el engrosamiento de una determinada área de la piel. Puede quedarse del mismo color que la piel o tornarse con un matiz ligeramente rosado, marrón o amarillento.

Tratamientos:

- Medicamentos: Imiquimod
- Extirpación quirúrgica
- Terapia con láser.
- Tratamiento homeopático:
- Resina de podophylino al 5% en tintura de benjuí.

Tratamiento homeopático:

- Ruta + Podophyllum + Artemisia Absinthium (Cupresus Sempervivens o Pyrogenium). Esta combinación contribuye a mejorar el sistema inmunológico.
- Artemisia Absinthium + Ruta + Phosphorus Triiodatus o Cuarzo Phosphorus
- Zingiber??

- EUCALIPTUS aceite esencial, o ROMERO (rosmarinus) aceite esencial
- Gel TURQUESA 700.000 K.
- Aceite del árbol del té. Este aceite esencial tiene propiedades antisépticas, y es un buen fungicida, antivírico, antiinflamatorio y cicatrizante. Lo mismo puede decirse del aceite esencial de eucaliptus.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Es una enfermedad cutánea provocada por el contagio del molluscipoxvirus

Es más frecuente en los niños, la enfermedad se caracteriza por la aparición de unas pápulas rosadas, inferiores a 5 mm de diámetro y poco pruriginosas. La lesión puede tener un núcleo central o tapón de material blanco caseoso, que puede eliminarse mediante punción. Pueden ser resistentes al tratamiento por crioterapia o electrocoagulación.

Tratamiento:

Suelen curar espontáneamente antes de 2 años, si no es una persona inmunodeprimida

- Curetaje, crioterapia, podofilinotoxina
- Resina de podophylino al 5% en tintura de benjuí.

Tratamiento homeopático:

- Ruta + Podophyllum + Artemisia Absinthium 700.000 K gotas: 3-5 gotas de cada medicamento, tres o dos veces al día, en caso de pobre respuesta terapéutica puede añadirse Cupresus Sempervivens o *Pyrogenium*.
- Artemisia Absinthium + Ruta + Phosphorus Triiodatus o Cuarzo Phosphorus
- Zingiber??, Carbo Animalis??
- Eucaliptus aceite esencial.
- Gel Turquesa 700.000 K o Gel Carbo Animalis 700.000 K.

LIQUEN DE PIEL Y MUCOSAS

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria que puede afectar la piel, las mucosas (oral, genital), las uñas y el pelo. El liquen plano es una enfermedad de la piel que puede afectar a un 1% de la población.

Se desconocen las causas por las que aparece la enfermedad, aunque histológicamente se detecte la presencia de linfocitos T que agreden a las células de la capa basal de la epidermis, lo que provoca la aparición de lesiones inflamatorias (rojas o violáceas, pruriginosas).

Los factores psicológicos se relacionan, en ocasiones, con brotes de esta enfermedad coincidiendo con episodios de ansiedad o estrés. Por otro lado, las lesiones de liquen plano pueden aparecer sobre zonas del cuerpo sometidas a un traumatismo o bien sobre cicatrices, lo cual se conoce como fenómeno de Köebner. Estos dos fenómenos pueden aparecer en otras enfermedades cutáneas.

Algunas infecciones víricas pueden facilitar el desarrollo de las lesiones de liquen plano.

Manifestaciones clínicas:

El liquen plano clásico se caracteriza por la aparición de pápulas, de 2 a 5mm de diámetro y de color violáceo, que pueden agruparse formando lesiones de tamaño más grande (placas). La superficie de las lesiones está surcada por una red de líneas blanquecinas, denominadas estrías de Wickham. Las lesiones frecuentemente se distribuyen de forma simétrica.

El liquen plano puede afectar cualquier localización de la superficie cutánea, si bien las zonas donde se observa con más frecuencia son la cara anterior de las muñecas, los tobillos, los genitales y las extremidades inferiores. Estas lesiones pueden desaparecer espontáneamente o persistir durante tiempo indefinido.

Variantes clínicas y localizaciones especiales:

- Liquen plano verrugoso: variante de liquen plano con lesiones psuedoverrucosas.
- Liquen plano oral: se caracteriza por la aparición de lesiones en la mucosa que reviste la cara interna de las mejillas, las encías o la lengua. Pueden ser lesiones blanquecinas, eritematosas o erosivas (ulceradas), asociadas o no a escozor y dolor. Existe la posibilidad de degeneración maligna.

- Liquen plano pilar: se caracteriza por la afectación de los folículos pilosos con formación de áreas de alopecia, generalmente irreversibles
- Liquen plano ungueal: en este caso la matriz ungueal se encuentra afectada con mayor o menor severidad.

El liquen suele evolucionar por brotes, alternando la afectación de piel y mucosas, además de modificar sus formas de presentación.

Diagnóstico y pruebas complementarias:

- Visión de las lesiones.
- Biopsia y estudio anatomopatológico.
- Serología de los virus de la hepatitis B y C como posible causa
- Valoración de los fármacos que toma el paciente.

Tratamiento:

- Corticoides tópicos en crema, pomada o en otras bases.
- Corticoides asociados a vitamina A, de aplicación tópica.
- Radiación ultravioleta
- Antihistamínicos orales para disminuir el prurito
- Corticoide orales, cuando no hay respuesta al tratamiento tópico
- Retinoides orales (derivados de la vit. A)

Tratamiento homeopático:

- Vipera Berus 700.000 K gotas: 5 gotas dos o tres veces al día
- Ubichinon Compositum Heel: disolver el contenido de una ampolla en un vaso de agua, y tomar una cucharadita 3-4 veces al día
- Arsenicum Iodatum Iberhome 170 CH gotas: 15 gotas tres veces al día

Otros medicamentos:

- Au Ag Cu Fe + S 700.000 K gotas: 8+2 gotas dos o tres veces al día
- Natrum Iodatum 700.000 K ¿?

- Platina + Berilo Rojo + Corindón Niger Stellatum 700.000 K gotas: 2+5 +3 gotas tres veces al día (puede sustituir a Arsenicum Iodatum Iberhome, si este pierde efectividad)
- Ruta 700.000 K gotas: es un medicamento complementario
- Serotonina 700.000 K gotas:: es un medicamento complementario
- Gel Turquesa 700.000 K: aplicación local.

HIPERHIDROSIS PALMAR Y PLANTAR

Es un trastorno de excesiva sudoración de manos y pies, que suelen estar fríos durante todo el año. Puede acentuarse en situaciones de stress, ansiedad. Esta alteración suele ser simétrica, y afecta por igual a las dos manos y/o a los dos pies.

Afecta por igual a hombres y mujeres. Se considera que el 3% de la población puede estar aquejada de este proceso.

Desde el punto de vista energético, podemos considerar esta afección como un exceso de humedad y calor

Tratamiento: toxina botulínica, psicoterapia, tranquilizantes, aplicación local de cloruro de aluminio, simpatetectomía (C3-C4-C5)

Tratamiento homeopático:

- Phosphoricum Acidum (color amarillo anaranjado) 700.000 K gotas: 5-7 gotas tres veces al día. Este medicamento administrado por vía interna provoca una respuesta de frío interno, y sequedad en la superficie.
- En otras ocasiones, quizás en personas con alto contenido de fuego, en vez de color amarillo anaranjado, hay que utilizar color VERDE: Turmalina Verde 700.000 K gotas: 5-7 gotas tres veces al día. Recordemos que el color verde administrado por vía interna provocará una respuesta orgánica de sequedad interna y frío en la superficie
- Ulexita (color blanco grisáceo) 700.000 K gotas: 5-7 gotas tres veces al día, para potenciar el efecto de los anteriores medicamentos.

- Gel Azufre (color naranja) 700.000 K: aplicación local sobre P7 (punto 7 de pulmón). En el caso de sudoración de los pies, el color naranja se aplica por delante del maléolo externo del tobillo.

MICOSIS CUTÁNEAS

Suele afectar especialmente a los distintos pliegues del cuerpo por ser zonas donde existe un exceso de humedad y sudor, tales como la ingle, axilas, ombligo y el espacio situado entre los dedos de las manos y pies, aunque puede extenderse a cualquier parte del cuerpo. Provocando la aparición de máculas blancas o rosadas, más o menos pruriginosas, con frecuencia aparece descamación harinosa que deja el signo de la uñada.

Candida Albicans y dermatofitos (tiña) son los responsables de la mayor parte de las micosis

El pie de atleta es una micosis que afecta a los espacios interdigitales de los pies. Cursa con rubor, vesículas y finalmente fisuras con prurito variable.

Tratamiento tópico: clotrimazol, tioconazol, miconazol, flutrimazol, Ketoconazol, econazol, terbinafina

La aplicación de uno de estos medicamentos es suficiente para curar la mayor parte de las micosis, el tratamiento homeopático es útil en los casos que no responden al tratamiento, como las micosis de las uñas, o con recidivas frecuentes.

La interpretación energética de la enfermedad es la penetración patológica de humedad en el interior y/o exterior del organismo, por lo que para su eliminación deberemos recurrir a la utilización de color blanco, provocando una respuesta terapéutica de frío y sequedad en la superficie y en la profundidad

Tratamiento por vía interna:

- Yeso Cristalizado + Dulcamara 170 CH gotas: 7 gotas de cada medicamento dos veces al día, hasta la remisión de las lesiones, y dos meses más

Tratamiento tópico:

Qué color es el adecuado?

Aceite esencial del árbol del té (Malaleuca Alternifolia), o aceite esencial de eucaliptus

CELULITIS O LIPODISTROFIA GINECOIDE

La celulitis, o piel de naranja, es una combinación de líquido intersticial, grasa y desechos celulares que forman nódulos gelatinosos, atrapados entre las capas de la piel, provocando una deformidad estética, sin consecuencias patológicas.

Puede afectar a cualquier parte del cuerpo, aunque con mayor frecuencia se localiza en nalgas y muslos

Es un trastorno más frecuente en mujeres que en hombres, favorecido por el mayor nivel de estrógenos en el sexo femenino

Etiología:

Vida sedentaria, stress, tabaquismo, consumo de azúcares y grasas, obesidad, hormonoterapia, anticonceptivos.

Tratamiento convencional:

- Dieta equilibrada con supresión de sal, azúcares, grasas
- Ejercicio físico.
- 2 litros de agua al día
- Drenaje linfático
- Laserterapia
- Electroestimulación y radiofrecuencia para disolver los nódulos de grasa.
- Mesoterapia con TRIAC (ácido triiodoacético)

Tratamiento homeopático:

La interpretación energética es la de una enfermedad de calor en la superficie, por lo que el tratamiento debe estar dirigido a combatir a dispersar el calor y la humedad asociada.

- Color verde por vía interna: Turmalina Verde 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día
- Color naranja por vía externa: Gel Sulfur 700.000 K: aplicación local, una vez al día.

El resultado es de una eficacia moderada, con mejorías parciales más o menos evidentes.

LIPOMAS

Los lipomas son tumores benignos de grasa, formados a partir de células de tejido adiposo. Pueden ubicarse en cualquier parte del cuerpo, y localizarse debajo de la piel. Su tacto es blando y, habitualmente de forma redondeada o lobulada; como tumor benigno que es, no se adhieren a planos profundos.

Quiste sebáceo:

Es una formación encapsulada cuyo contenido es una mezcla de queratina y grasa, que frecuentemente tiene un orificio de fistulización.

El quiste se forma a partir de una cápsula que produce esta sustancia debajo de la piel, que al crecer forma un bultoma que conocemos como quiste sebáceo, duro al tacto. La principal diferencia entre lipoma y quiste sebáceo es que este último es un quiste formado a partir de una capsula que segrega el contenido, mientras que el lipoma es un tumor benigno.

Se considera que dichos quistes son la consecuencia de la obstrucción del folículo piloso, por traumatismos, tabaquismo u otras circunstancias.

Tratamiento:

-Extirpación quirúrgica

-Infiltración del lipoma o quiste con procaína al 2%, cada 7 días ***

-Color azul: Turquesa 700.000 K gel, aplicación local, de irregular eficacia, es más útil en las gelosas cervicales.

Su tratamiento eficaz es la infiltración del quiste, o del lipoma con procaína al 2%, en repetidas ocasiones, y con una cadencia de 7 días. El resultado es bueno en los quistes sebáceos, y muy lento en los lipomas, en los que es aconsejable adicionar un gel de ULEXITA, que aporta una moderada eficacia en la resolución del proceso. En teoría la Ulexita es portadora de la longitud cromática blanca, por lo que lipomas y quistes sebáceos pueden ser interpretados como manifestaciones de una patología calor.

ALOPECIA DIFUSA

Entendemos por tal la pérdida de cabello a nivel de la cabeza, que no muestra signos de irritación, ni alteraciones morfológicas.

Etiología energética: Obstrucción del Qi, e insuficiencia del hígado y riñón

El cabello depende fundamentalmente de la energía de los riñones, el vello corporal depende de la energía de pulmón. La caída de cabello implica además un cierto grado de obstrucción del Qi hepático, según la MTC.

Las alopecias areatas y alopecias totales son consideradas en la actualidad, enfermedades autoinmunes

Otras etiologías:

Diabetes, hiper o hipotiroidismo, quimioterapia, radioterapia, anemias ferropénicas, aumento de la tasa de testosterona (micropoliquistosis ovárica), stress, enfermedades infecciosas, HERENCIA GENÉTICA.

Tratamientos no homeopáticos:

-Curcumina **

-Complejos polivitamínicos con biotina y queratina

-Eliminación de tóxicos en el agua

-Finasterida de aplicación local y por vía interna, con efecto inhibidor de la testosterona

-Minoxidil (hipotensor), tiene una moderada acción antialopecia

Tratamiento homeopático:

***Conium Maculatum (acción sobre el yang del riñón)

***Graphites o Petroleum (regulación hormonal)

**Cupresus Sempervivens (regulador de la energía de intestino grueso, protege de la acción del stress, tonifica la circulación venosa)

-Cuarzo Turmalina Negra, portador de la longitud cromática negra, para provocar simultáneamente calor y humedad en la superficie de la piel

-Zincum Sulphuricum 700.000 K, portador de la longitud cromática roja para mejorar la humedad en la epidermis y calor en la hipodermis

Protocolo más utilizado:

Conium Maculatum + Graphites + Cupresus Sempervivens 700.000 K gotas: 5 gotas de cada medicamento dos o tres veces al día. con este tratamiento el cabello se fortalece, deja de caerse, y vuelve a salir el cabello caído en los 3 meses anteriores, pasados 3 meses el folículo piloso muere y es muy difícil resucitar a los muertos.

CISTITIS INTERSTICIAL

La cistitis intersticial o vejiga dolorosa se caracteriza por la sensación de dolor urente a nivel vesical, suprapúbico y/o uretral-vaginal, asociado a micciones frecuentes, polaquiuria, con tenesmo imperioso, que apenas alivian la irritación vesical. La capacidad de distensión de la vejiga, se encuentra disminuida.

Esta enfermedad es más frecuente en mujeres que en hombres, puede aparecer a cualquier edad, pero es en la menopausia, cuando suele aparecer, quizás como consecuencia de una paulatina sequedad de mucosas. Los cultivos urinarios son estériles, aunque ocasionalmente puede haber alguna infección asociada.

Etiología:

Desconocida

Diagnóstico:

-Sintomatología clínica

-Cistoscopia (lesiones inflamatorias con glomerulaciones y posibles ulceraciones, o ausencia de anomalías) y biopsia

Tratamiento:

-Ácido acetil salicílico

-Antiinflamatorios

-Antidepresivos (amitriptilina)

Desde el punto de vista energético podemos comprender que se trata de una respuesta de calor inflamatorio, a un terreno de sequedad y frío. El tratamiento deberá estar destinado a compensar la sequedad de mucosas, a la vez que el frío de la submucosa y tejido muscular

Tratamiento homeopático:

Artemisia Absinthium, Ruta, Adularia, Carbo Animalis, Cupresus Sempervivens, Sabina?

La Adularia y Carbo Animalis, portadores de la longitud cromática violeta, y negra, respectivamente, van a provocar una respuesta de calor y humedad en la superficie y en la profundidad, destinadas a reponer las condiciones fisiológicas del músculo detrusor de la vejiga y la normalidad de la mucosa. En los casos leves estos dos medicamentos pueden formar un tratamiento válido. Pero en la gran mayoría de las ocasiones es necesaria la colaboración de A. Absinthium, cuya polaridad por vaso gobernador permite liberar nuevas dosis de energía reparadora; Ruta cuya polaridad de acción por tejido muscular y tendinoligamentoso, permite recuperar la energía de la musculatura vesical, y Cupresus Sempervivens, cuya polaridad de acción es por el meridiano de vejiga e intestino grueso, además de una constatable eficacia terapéutica en todos los procesos fibróticos (esclerodermia, fibrosis pulmonar,...); este medicamento permite optimizar los resultados asociado a los anteriores medicamentos.

- Artemisia Absinthium +Ruta + Adularia + Carbo Animalis + Cupresus Sempervivens 700.000 K gotas: 5-7 gotas de cada medicamento, tres veces al día
- ¿Conium Maculatum? Este es un medicamento de controvertida eficacia, brillante acción en algunos casos y agravaciones en otros
- Metil Glyoxal: catalizador del ciclo de Krebs, que tiene moderada acción protectora sobre la piel y mucosas,
- Sabina, es una alternativa a la utilización de Carbo Animalis o Ruta cuando estos no son adecuados, tras ser testados por kinesiología o electroacupuntura según Voll

INFECCIONES URINARIAS:

La cistitis no intersticial, es una infección localizada en la vejiga, los gérmenes (bacterias, virus, u hongos) han llegado a la cavidad vesical a través de la uretra, o a consecuencia de una orina retenida por dificultades de vaciamiento o reflujo vesicoureteral, dando lugar a la proliferación de bacterias u hongos en la uretra (uretritis), la vejiga urinaria (cistitis), la próstata (prostatitis), o los riñones (pielonefritis).

Los síntomas más habituales en esta enfermedad son: disuria (dolor miccional), polaquiuria (aumento de frecuencia de las micciones), urgencia miccional que puede llegar a la incontinencia, tenesmo miccional (sensación de no haber vaciado por completo la vejiga), hematuria, febrícula o fiebre elevada. La hematuria suele ser una expresión de acumulación de calor en el meridiano de intestino delgado y por lo tanto las personas más proclives a presentar estos síntomas son las nacidas, según el horóscopo chino, en el año de la oveja, o en el mes de la oveja (intestino delgado), en la hora de la oveja (1 a 3 h.p.m., hora solar), o en años acabados en “seis”.

En ocasiones la etiología de la infección urinaria puede ser una litiasis renal o vesical subyacente, estenosis de uretra, diabetes, hipertrofia prostática benigna, pacientes sondados, embarazo, menopausia, inmovilización prolongada, reflujo vesicoureteral en los niños, vaciamiento incompleto de la vejiga por alteraciones neurológicas o de otro tipo, alteraciones del pH urinario, exposición al frío o sentarse sobre una roca o un banco de piedra en el campo, o simplemente una tendencia natural a las infecciones urinarias, indicativas del miedo profundo del paciente, capaz de bloquear la acción y el desarrollo de su personalidad en la vida.

El diagnóstico se realiza por la sintomatología referida por el paciente, y la constatación de una proliferación anormal de gérmenes en la orina. Se considera que existe una infección urinaria cuando el número de gérmenes por centímetro cúbico es superior a cien mil.

Gérmenes más frecuentes: E. Coli, Enterococcus, Streptococcus, Staphylococcus, Enterobacter, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas. En los pacientes diabéticos es frecuente la infección por hongos, siendo la Candida Albicans la más frecuente.

La ecografía no suele mostrar alteraciones salvo en las litiasis renales o vesicales, las megavejigas por alteraciones neurológicas, o la valoración de la hipertrofia prostática.

En Radiología la prueba más importante es la cistouretrografía retrógrada, pues más del 20% de los niños con infección urinaria presentan reflujo vesicoureteral.

Tratamiento convencional: antibióticos (betalactámicos, cefalosporinas, fosfomicina, fluorquinolonas...

Desde el punto de vista energético debemos plantearnos si esta es una enfermedad de frío, o una enfermedad de calor. La aparición de sangre y escozor urente (quemante), al igual que la sensación de irritación vesicoureteral son manifestaciones de calor, pero si valoramos el hecho de que la cistitis es desencadenada por el frío, o por sentarse en un sitio frío, o como consecuencia de conflictos psíquicos, generadores de frío interno, podemos inclinarnos que esta es una enfermedad de frío, que desencadena una reacción de calor

Material y métodos:

Número de pacientes: 67 ; 6 de ellos varones con prostatitis crónica, cuyas edades oscilan entre 36 y 53 años; 2 niños (varón y hembra) con reflujo vesicoureteral) de 14 meses uno y 5 años el otro; el resto, 59 personas, son mujeres cuyas edades oscilan entre 27 y 74 años.

Varones: 6 + 1 niño

Mujeres: 59 + 1 niña de 14 meses

Podemos ver que la edad de los pacientes tratados oscila entre 14 meses, el más joven con reflujo vesicoureteral, y 74 años la paciente de más edad, con infecciones recidivantes de varios años de evolución. Todos los pacientes presentaban la característica común de presentar continuas infecciones urinarias durante años, que recidivaban 2-3 semanas después de recibir tratamiento antibiótico, o no reaccionaban a dicho tratamiento.

Margen de edad: entre 14 meses y 74 años

Medicamentos utilizados y su explicación.

Siguiendo las enseñanzas de los Drs. Tetau y Bergeret, autores del concepto de litoterapia desquelacionadora, J. Callao publica en marzo de 1984, en el nº 2 de la revista "Hahnemann", un estudio estadístico, sobre veinte pacientes con infección urinaria, de más de dos años de evolución y resistente al tratamiento antibiótico. Instaurando durante 12 semanas un tratamiento con Pirita De Hierro 4 CH (FeS_2). Se compone de un 53,48% de azufre y un 46,52% de hierro, y pequeñas cantidades de Ni Co As Cu Zn Ag Au Ti) y Bornita 4 CH (sulfuro de hierro y cobre=> S Fe Cu), a la vez que se suspende la antibioterapia. Los gérmenes responsables de la infección fueron: en trece casos E.Coli, en dos casos Proteus Mirabilis, en dos casos Enterococo, en un caso Stafilococcus, en otro caso Streptococcus. En seis casos el tratamiento con litoterapia no fue suficiente para resolver el proceso infeccioso, en los catorce restantes, el 70%, se consiguió la remisión de los síntomas y la negativización del urocultivo. El autor señala que de los 6 casos refractarios al tratamiento con homeopatía, tres superaron la infección urinaria al adicionar el antibiótico sugerido por el antibiograma. A pesar de que con anterioridad, los pacientes no reaccionaban de manera estable, al tratamiento antibiótico.

Los resultados son estadísticamente significativos de la eficacia de la litoterapia.

20 CASOS DE INFECCION URINARIA	
tratamiento:	Pirita de hierro 4 CH y Bornita 4 CH
duración :	12 semanas
curación:	14 casos (70%)
fracasos:	6 casos (30%)

Posteriormente se modifica parcialmente el tratamiento, sustituyendo pirita de hierro por CALCOPIRITA (Cu Fe S₂ y pequeñas cantidades de Ag Au Se Ti Tl), con unos resultados similares en 20 casos, 15 curaciones y 5 fracasos terapéuticos. La dilución homeopática utilizada en esta etapa fue la 200 CH, en dosis de 2 gránulos de cada medicamento tres o dos veces al día.

BORNITA + CALCOPIRITA 200CH gránulos: 2 gránulos tres veces al día

15 casos curación

5 casos fracaso terapéutico

Tras diferentes etapas de búsqueda de la fórmula terapéutica adecuada, el medicamento base utilizado durante los últimos 9 años es la combinación de cinco metales, oro (Au), plata (Ag), cobre (Cu), hierro (Fe), Azufre (S), pero la dilución ya no es la 200 CH, sino la 700.000 K (DCCMK), con objeto de liberar mayor proporción de la energía contenida en el medicamento, y obtener más eficacia terapéutica.

Los estudios de Christian Agrapart, insigne autor de los conceptos de CROMATOTERAPIA, en espectrometría nos muestra que el Cu (cobre) es portador de la longitud cromática azul, el Fe (hierro) es portador de la longitud cromática roja, la plata (Ag) es portadora de longitud cromática azul verdosa, el Au (oro) es portador de la longitud cromática verde, y el azufre o sulphur (S) es portador de la longitud cromática naranja. Al administrar estos minerales conseguimos una regulación completa de las energías calor, humedad, frío y sequedad. Permitiendo al organismo realizar una teórica regulación de su inmunidad.

Cuando la infección urinaria afecta a mujeres se añade Sepia 700.000 K en dosis de 3 gotas dos veces al día.

Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día

Sepia 700.000 K gotas: 3 gotas dos veces al día

La situación cambia en los casos de mujeres nacidas en signos de fuego (caballo, cabra, jabalí, perro), o en personas que presentan dos o más signos de fuego en el horóscopo chino. En estas personas se administra Selenium en vez de Sepia, con objeto de disminuir el calor.

Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día

Selenium 700.000 K: 3 gotas dos veces al día (18-2)

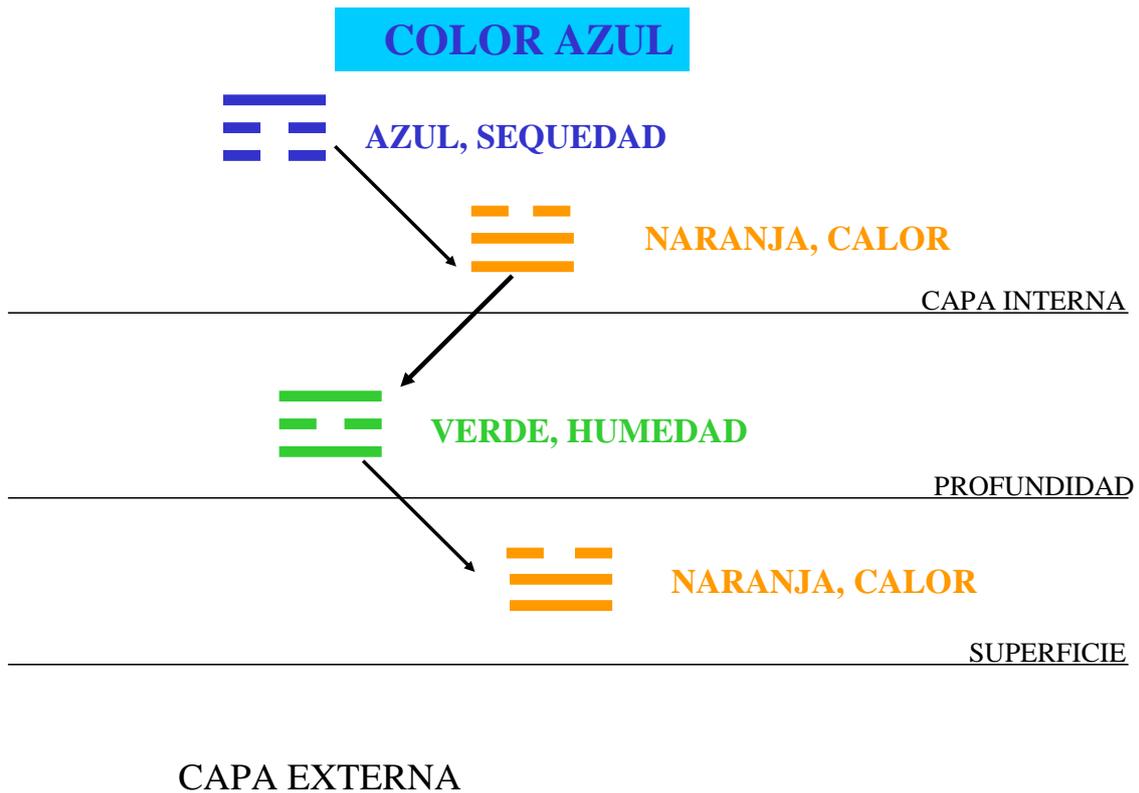
En los casos en que la infección urinaria va asociada a nefrolitiasis, con eliminación frecuente de cálculos y/o arenillas, es necesario asociar los siguientes medicamentos para ayudar al riñón a eliminar arenillas y cálculos:

-Calcarea Carbónica 170 CH gotas: 10 gotas tres veces al día

-Además de: Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día

La curación de la infección con la negativización del urocultivo, se produce entre 40 y 60 días, pero el tratamiento debe prolongarse hasta los 5-6 meses, para evitar recidivas.

En algunas ocasiones la infección no remite hasta los 4-5 meses, en estos casos puede asociarse al tratamiento, a partir del segundo o tercer mes, ACONITUM 700.000 K gotas: 3 gotas tres veces al día, con objeto de potenciar la capacidad de respuesta del organismo, pues este último medicamento tiene una polaridad por el meridiano de riñón y proporciona una moderada acción termorreguladora. Quizás Aconitum tenga una longitud cromática azul, por lo que es posible que en estos casos podamos obtener un resultado igual o superior al obtenido por Aconitum, si administramos 5 gotas de Cuprum, pues este mineral es portador de la longitud cromática azul y va a provocar un aumento de humedad en los tejidos profundos (músculo detrusor de la vejiga) y calor a nivel de la mucosa.



Otros medicamentos:

Pyrogenium

Aconitum Napellus

En los niños con infección urinaria por reflujo vesicoureteral se administra :

Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día.

Nux Moscata 700.000 K gotas: 1-2 gotas tres veces al día

Resultados:

En los niños con reflujo vesicoureteral la sola administración de estos medicamentos ha permitido la negativización de los cultivos antes de 2 meses.

De los 6 varones con prostatitis crónica recidivante, uno no respondió al tratamiento y tuvo que ser sometido a tratamiento quirúrgico por una estenosis uretral asociada. Los 5 restantes superaron la infección.

En las 59 mujeres con infección urinaria recidivante, 49 alcanzaron la curación en un periodo de tiempo entre 2 y 7 meses. En los casos en que tardaron más de 4 meses en superar la infección, el tratamiento se continúa 3 meses más después de que los cultivos se hayan negativizado, con objeto de evitar las recidivas.

- 5 pacientes superaron la infección, pero recidivaron 8-12 meses después, por lo que volvió a aplicarse el mismo tratamiento, adicionando en algún caso un medicamento homeopático constitucional asociado, alcanzando la curación de manera estable.
- 5 pacientes siguieron teniendo cistitis infecciosas y abandonaron el tratamiento

Discusión y comentarios:

Podemos concluir diciendo que el tratamiento conjunto de litoterapia, versus CROMATOTERAPIA, y medicamentos homeopáticos es de alta eficacia en el tratamiento de las infecciones urinarias recidivantes, sin necesidad de tratamiento antibiótico, salvo en casos puntuales de cistitis aguda.

PIELONEFRITIS

Es una infección de la pelvis renal, cálices renales y parénquima renal, causada por gérmenes que ascienden desde la vejiga por los uréteres, los síntomas habituales son el dolor abdominal y/o fosa renal, fiebre alta, escalofríos, náuseas y vómitos. Las orinas son turbias y malolientes, a veces hematóricas, asociadas con frecuencia a disuria y pocas veces a polaquiuria.

La pielonefritis aguda remite satisfactoriamente con el tratamiento antibiótico, apoyado o no por homeopatía, las mayores complicaciones son la pielonefritis enfisematosa (infección necrótica renal, con formación de gas en el interior del parénquima renal, que puede ser mortal, si no se practica un drenaje percutáneo y se aplica antibioterapia precoz), absceso renal y, la insuficiencia renal crónica, a consecuencia de infecciones continuadas

Causas: cistitis recurrentes, reflujo vesicoureteral, vejiga neurógena, sondas vesicales, nefrolitiasis, hidronefrosis, hipertrofia prostática. Pacientes inmunodeprimidos, diabetes, neoplasias.

Gérmenes más frecuentes: E.Coli, Salmonella, Mycobacterium tuberculosis, Pseudomona A., Staphylococcus.

Diagnostico: Análisis de sangre (elevación de leucocitos, posible identificación de gérmenes en hemocultivo, valoración de urea y creatinina con objeto de evaluar una posible insuficiencia renal)

-Análisis de orina: nitritos, leucocitos, piuria.

-Urocultivo para identificación de germen

- Rx simple de abdomen para valorar nefrolitiasis

-Ecografía para valorar nefrolitiasis, hidronefrosis, o identificación de absceso renal

-TAC o RNM

Tratamiento: antibióticos, antiinflamatorios

Tratamiento homeopático: es secundario y coadyuvante en los casos de pielonefritis aguda, pero la homeopatía es de gran importancia en los casos de pielonefritis crónica, para evitar la posible evolución a insuficiencia renal crónica

- Au Ag Cu Fe 700.000 K gotas: 8-12 gotas tres veces al día
- Sulphur 700.000 K gotas: 2-3 gotas tres veces al día
- Pyrogenium 700.000 K (Colocynthis 170 CH) gotas: 5 gotas tres veces al día (absceso renal)

Otros medicamentos:

- Nux Moschata 700.000 K gotas: 3-5 gotas tres veces al día, en los casos de reflujo vesicoureteral infantil, en los adultos es menos eficaz.
- Selenium 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día en personas jóvenes o componente prioritario de fuego
- Sepia 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día, en mujeres de más de 50 años o componente prioritario de agua
- Calcarea Carbónica 170 CH gotas: 10 gotas tres veces al día, en los casos de nefrolitiasis

NEFROLITIASIS O LITIASIS RENAL

Es la formación de cálculos dentro del sistema urinario, por precipitación de cristales de oxalato o fosfato de cálcico, cistina (trastorno hereditario), citratos, uratos, fosfatos amonicomagnésicos. Estas formaciones cristalinas, pueden ser milimétricas o alcanzar varios centímetros de diámetro, incluso pueden organizarse asociándose unos con otros para formar cálculos coraliformes que ocupan toda el sistema excretor, lo que frecuentemente provoca la abolición renal.

Etiología: hipercalciuria (absortiva intestinal o por reabsorción por hiperparatiroidismo), acidosis tubular renal, hiperuricemia, hiperoxaluria, espongirosis renal o enfermedad de Cacci-Richi (dilatación congénita de los túbulos colectores)

Factores de riesgo: antecedentes familiares, dietas hiperproteicas, consumo de alcohol, hipohidratación, obesidad, excesivo consumo de sal y azúcar.

El cólico se produce cuando un cálculo sale de uno de los cálices y se desplaza hacia la pelvis renal, uréter, y finalmente la vejiga, provocando irritación de las paredes y espasmos dolorosos. Pudiendo quedar detenido o atrapado en cualquier punto de este trayecto, provocando una obstrucción de mayor o menor importancia, hasta el punto de generar una hidronefrosis.

Síntomas del cólico nefrítico: dolor intenso en fosa renal y/o hipocondrio del mismo lado, frecuentemente acompañado de náuseas y vómitos, que irradia a trayecto ureteral hasta la cara anterior de muslo y genitales o hasta la vejiga.

Otros síntomas: hematuria, tenesmo, polaquiuria, disuria, e infección urinaria secundaria

Diagnóstico:

Radiografía simple de abdomen, para valorar litiasis

Ecografía renal y vésicoureteral.

Análisis de orina, para valorar especialmente la presencia de cristales en el sedimento.

Tratamiento: analgésicos, espasmolíticos, antiinflamatorios, litotricia extracorpórea o en ureteroscopia, beber abundante agua, si no hay afectación de la función renal.

Hipouricemiantes para los uratos, cítricos para los cálculos de calcio, citrato potásico, plantas medicinales (perejil, ortiga, cola de caballo, diente de león, vara de oro...)

Prevención: consumo de 2 litros de agua al día, evitar alimentos ricos en oxalatos (verduras y tomate), evitar aportes de calcio (queso, yogur, medicamentos), evitar azúcar y sal, evitar el gluten.

Valoración energética de la nefrolitiasis:

La formación de orina y su evacuación dependen de la sustancia basal, o energía congénita y adquirida, que se acumula en los riñones, si esta función es defectuosa el metabolismo urinario estará obstruido.

La ira altera el Qi del hígado, lo que genera fuego del hígado, capaz de bloquear las vías urinarias y generar litiasis, este bloqueo puede limitar, en mayor o menor grado, la circulación de la sangre generando hematuria. Ahora podemos comprender las antiguas enseñanzas, cuando dicen que la ira, el stress, los sentimientos negativos, generan daño sobre los riñones provocando bloqueo del Qi

Por otra parte el déficit de Yang renal puede paralizar el metabolismo urinario, mediante un déficit de Qi. Lo que explica que en situaciones de agotamiento y/o sufrimiento psíquico, la litiasis renal se active.

El calor humedad en el Jiao inferior o fogón inferior, como consecuencia de alimentación rica en alcohol, grasas, azúcares, afecta al movimiento tierra, que a su vez bloquea, por falta de nutrición, a los riñones.

Desde otro punto de vista debemos valorar que el miedo es el sentimiento negativo de los riñones. El positivo es la capacidad de fluir con elegancia, sin detenciones. El miedo paraliza la acción del mismo modo que el frío congela el agua y la inmoviliza. La aparición de cálculos en las vías urinarias, podría ser interpretada como la cristalización del sentimiento negativo del meridiano. Del mismo modo que la litiasis biliar es la cristalización de la ira convertida en amargura, o la ateromatosis es la cristalización de la pérdida de la alegría de vivir a nivel vascular. Para que todo esto suceda es necesario un sufrimiento moral con ansiedad y/o obsesividad, capaz de bloquear el normal funcionamiento de los meridianos y la mente, para que las tendencias patológicas de cada meridiano se manifiesten.

Como decía el Dr. Gaspá, cuando la mente pierde el control el control del cuerpo, se produce un fenómeno similar al de un cochero que suelta las riendas de los caballos y, permite que en esa carrera desbocada afloren las tendencias patológicas, codificadas a nivel genético.

Desde el punto de vista de la cromatoterapia según Agrapart, la aparición de piedras o cálculos a nivel renal, ureteral o vesical, supone la invasión de energía frío en esos territorios, por lo que para normalizar la situación deberemos aumentar el calor, o lo que es lo mismo el Yang y el Qi.

La sangre que puede acompañar a un cólico nefrítico como consecuencia del roce del cálculo sobre la pelvis renal o el uréter. Conviene recordar que el riñón forma con el corazón el gran meridiano de Shao Yin, cuya energía se encuentra parcialmente bloqueada por el déficit del Qi del riñón.

La hematuria de las cistitis puede ser explicada por el calor del intestino delgado, pues el meridiano de vejiga e intestino delgado, se unen para formar el gran meridiano de Tae Yang, son las dos caras de una misma moneda energética, y cuando en una de las caras de la moneda hay frío, en la otra hay calor.

Como otras enfermedades que cursan con formación de cálculos, la litiasis renal es una enfermedad de frío, pues como tal cumple con la sintomatología propia del frío: disminución de la temperatura, ralentización funcional y estasis u obstrucción.

Tratamiento:

- Calcarea Carbónica Iberhome 170 CH gotas: 10 gotas tres veces al día. En los cólicos puede tomarse este medicamento cada 30 – 60 minutos, asociado a Berberis 700.000 K gotas: 7 gotas cada 20 minutos, espaciando las tomas en función de la mejoría
- Cuprum Metallicum 700.000 K gotas: 3-5 gotas tres veces al día
- En los casos agudos puede añadirse Veratrum Viride como espasmolítico, y Zincum Aceticum o Zincum Cyanatus para tonificar la función renal, si el paciente orina poco

Otros medicamentos: Artemisia Absinthium

Berberis, Calcárea Phosphorica, Lycopodium, Platina, Ulexita

LITIASIS DE GLANDULAS SALIVARES

Es la aparición de cálculos pétreos en cualquier porción de los conductos excretores de las glándulas salivares.

Cualquier glándula puede estar afectada, pero estadísticamente son las glándulas submaxilares las más afectadas, con una sintomatología de inflamación similar a la parotiditis o paperas.

Esta patología puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente a partir de los 40 años.

Los cálculos pueden ser pétreos, calcificados y radiopacos, mientras que otros son elásticos, libres de calcificaciones, quizás por un estasis de líquido salivar. Energéticamente las glándulas salivares se encuentran relacionadas con la energía de los riñones, por lo que en cuanto a la génesis de la enfermedad, puede aplicarse a ellas lo descrito anteriormente para la nefrolitiasis.

La sintomatología se caracteriza por la inflamación de la glándula, habitualmente la submaxilar, que provoca, en mayor o menor grado, compresión dolorosa que se acentúa con la masticación. El dolor e inflamación pueden ser más o menos aparatosos, en función del grado de obstrucción, total o parcial del conducto salivar.

El diagnóstico se realiza por la sintomatología clínica, la palpación bimanual para identificar el cálculo, si este es voluminoso, y por técnicas de diagnóstico por la imagen como radiología, RNM, diagnóstico por ultrasonidos.

Tratamiento: quirúrgico

Tratamiento homeopático:

**Berberis 700.000 K gotas: 5-7 gotas tres veces al día

****Calcárea Carbonica Iberhome 170 CH gotas: 10 gotas tres o más veces al día

Otros medicamentos: Ulexita, Platina, Lycopodium, Pareira Brava...



MATERIA MÉDICA HOMEOPÁTICA DEL SIGLO XXI

PYROGENIUM, BERBERIS, CALCAREA CARBONICA, NUX MOSCHATA

BERBERIS

LITIASIS RENAL (CALCAREA CARBONICA 170 CH)

CÓLICO NEFRÍTICO***

LITIASIS SUBMAXILAR*** (CALCAREA CARBONICA 170 CH)

EDEMA LINFÁTICO – VENOSO (LIMITADA EFICACIA)

ALOPECIA DIFUSA (MODERADA EFICACIA)=> CONIUM MACULATUM,
GRAPHITES O PETROLEUM

CALCAREA CARBONICA

PSORIASIS DE OTOÑO

COSTRA LACTEA DE LOS NIÑOS

DERMATITIS ATOPICA (ACCIÓN DÉBIL) (CIMOFANO, PO4H3, ...)

POLIPOS DE CUERDAS VOCALES (CAUSTICUM, PIX LIQUIDA, ZINCUM
SULPHURICUM, SPONGIA TOSTA)

LITIASIS RENAL (170 CH)

LITIASIS SUBMAXILAR (170 CH)

POLARIDAD POR MERIDIANO DE RIÑÓN

NUX MOSCHATA

DEPRESION ANTIGUA CON ANGUSTIA, AGITACION E INCAPACIDAD DE HACER NADA *+ (SEPIA, USTILAGO)

COLON ESPASTICO CON O SIN ESTREÑIMIENTO (AU....S)

ESTREÑIMIENTO ** (ALUMINA., PIX LIQUIDA., YUCCA.). ESTREÑIMIENTO DE LA TERCERA EDAD Y DEL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO

INCONTINENCIA DE ORINA DEL ANCIANO/A O MULTIPARA*** (CAUSTIC., CUPRESUS SEMPERVIVENS, LATRODECT., YUCC., A. ABSINTHI.)

INCONTINENCIA RECTAL O ENCOPRESIS **** (ABSINTH.,MEDICAGO SATIVA O CUPRESUS SEMPERV., NITRIC. ACID.)

DISPLASIA CERVICAL O METAPLASIA CERVICAL (MERCURIUS CORROSIVUS)

ENURESIS NCTURNA EN LOS NIÑOS (CORINDON NIGER STELLATUM. VERATRUM VIRIDE, CUPRESUS SEMPERVIVENS, ARTEMISIA ABSINTHIUM, NATRUM IODATUM, CONIUM MACULATUM)

REFLUJO VESICoureTERAL INFECCIONES URINARIAS**** (PYROGENIUM., ACONIT., AU...S

I.G., Y VASO DE CONCEPCION (***)

PYROGENIUM

TODO TIPO DE PROCESOS INFECCIOSOS FEBRILES

(AMIGDALITIS=> C. A. + PHY.),

BARTOLINITIS (SiO2)****,

HIDRADENITIS=>A.I., ZINCUM SULPHURICUM 170 CH ****,

Zing.;

INFECCIONES URINARIAS,

PROTECCION DE EFECTOS SECUNDARIOS DE QUIMIOTERAPIA (RUTA, CTN, TUBERCULINUM, SEROTONINA)***

HERPES GENITAL (VINCETOXICUM, AVIAIRE, PHYTOLACCA, PERIDOTO)

ACNE JUVENIL (COLOR NARANJA, PHYTOLACCA, ZINCUM SULPHURICUM 170 CH, THERIDION)***

DIVERTICULITIS (NITRICUM ACIDUM, YUCCA FILAMENTOSA)***

LITIASIS DE COLEDOCO (PERIDOT., TURQUES.)***

VERRUGAS, ASOCIADO A PROTOCOLO (ABSINTH., PODOPHYLL., RUTA), ¿CUPRESUS SEMPERVIVENS?

¿NEOPLASIAS INTESTINALES Y DE PULMÓN?=> SU EFECTO ES DÉBIL (Cardo Mariano E.F.)

ENVEJECIMIENTO TISULAR GLOBAL