



## CICLO HOMEOPATÍA SIGLO XXI

### 13ª Conferencia

#### 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, espongiosis 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 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 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 Carbonica 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 aceticum para tonificar la función renal, si el paciente orina poco

Otros medicamentos: Artemisia Absinthium

Berberis, Calcarea 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

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

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

## **GLOMERULONEFRITIS**

“El término glomerulonefritis (GN) se emplea para designar las enfermedades que afectan a la estructura y función del glomérulo, aunque posteriormente se pueden ver implicadas las demás estructuras de la nefrona. Hablamos de GN primarias cuando la afectación renal no es la consecuencia de una enfermedad más general y las manifestaciones clínicas están restringidas al riñón, y de GN secundarias cuando la afectación está en el seno de una enfermedad sistémica: lupus, diabetes, etc.”  
(Dra. [GEMA FERNÁNDEZ FRESNEDO](#))

Esta es una enfermedad de origen autoinmune, salvo las de origen infeccioso.

Su manifestación clínica más frecuente es el síndrome nefrótico (oliguria, hematuria, proteinuria, edemas, hipertensión...) en los niños, mientras que en adultos añosos, la insuficiencia renal crónica es la tendencia clínica prioritaria.

Las formas de presentación, evolución, y clasificación anatomopatológica, son variables y, exceden la orientación de esta charla.

### **Tratamiento dietético:**

- Restricción de sal, reducción de ingesta de proteínas (1 gr/kgr/día),
- Supresión de tabaco, alcohol,
- Ejercicio físico moderado, salvo fase de edemas
- Control de la presión arterial, proteinuria, edemas, hiperlipidemia, hematuria
- CORTICOIDES
- INMUNOSUPRESORES
- Antibióticos en las GN secundarias a infección estreptocócica u otro germen

### **Tratamiento homeopático:**

- Es siempre secundario y complementario del tratamiento farmacológico, y mi experiencia se limita a casos no graves, en tratamiento ambulatorio
- Desde el punto de vista energético esta es una enfermedad de calor? De frío?
- HTA: Platina + Cannabis Sativa
- Hematuria: Veratrum Viride + Cuarzo Phosphorus

Proteinuria: Zincum Aceticum + Mercurius Cyanatus + Veratrum Viride

Edemas: Ulexita

IRC (insuficiencia renal crónica): Platina + Ulexita + Carbo Animalis o Cuprum Metallicum.

## **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Es la consecuencia de una alteración funcional y estructural renal, que se traduce en disminución de la capacidad de filtrado glomerular.

-La IRC es la consecuencia de múltiples patologías que afectan al riñón como:

- Nefropatía diabética
- Enfermedad vascular arteriosclerótica,
- Nefroangiosclerosis,
- Nefropatía isquémica.
- Hipertensión arterial idiopática
- Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica
- Nefropatías congénitas y hereditarias
- Nefropatías intersticiales
- Obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis)
- Infecciones urinarias de repetición
- Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, mieloma....)

**Síntomas:** Cuando la función renal está poco alterada, y el filtrado glomerular está por encima del 60%, la sintomatología es escasa, pero en la medida que se va destruyendo el tejido renal y se produce una paulatina atrofia de los riñones, disminuye la capacidad de concentración. Para compensar esto los riñones provocan un aumento de la diuresis para eliminar los productos de desecho, apareciendo POLIURIA Y NICTURIA.

Cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 30% aparece la sintomatología propia del síndrome urémico: astenia, fatigabilidad, edemas por retención hidrosalina, torpor mental, aumento de la tasa de urea y creatinina, hipertensión arterial, proteinuria.

En otras palabras, nos encontramos ante una enfermedad caracterizada por existencia de un proceso inflamatorio, que provoca la destrucción o necrosis de las células renales. El resultado final es el frío (atrofia, esclerosis, ralentización funcional), provocado por una enfermedad de calor que destruye las células renales o nefronas. Si bien en las enfermedades vasculares isquémicas que provocan IRC, sería una enfermedad de frío que se prolonga hasta los riñones.

El tratamiento debe comenzar a frenar el calor destructor y potenciar una regulación térmica en el órgano, que según la MTC, está destinado a generar calor. Para ello deberemos combinar los colores yang y los colores yin.

En otros seminarios ya hemos comentado a Platina (color naranja) como el medicamento prototípico del movimiento agua (meridianos de riñón y vejiga), junto a Ulexita (color blanco), que tiene polaridad por el meridiano de riñón. Estos dos medicamentos compensados por el color negro en una fase inicial, o por el color azul en una fase más avanzada de la enfermedad, van a constituir las bases del tratamiento destinado a frenar el deterioro renal, así como a estabilizar y mejorar la capacidad de filtrado y concentración. Desgraciadamente la curación del proceso no es posible, pero se puede mantener un buen estado general durante muchos años, antes de llegar a diálisis. Por supuesto que cuanto más precozmente se instaure el tratamiento, mejores serán los resultados, hasta el punto de que algunos pacientes con cifras de creatinina inferiores a 1,7 mg%, son dados de alta por su nefrólogo, tras normalizarse las cifras durante más de 3 años. Esto no supone que el paciente haya curado, sino que el tratamiento homeopático ha sido eficaz y debe ser mantenido.

### **Tratamiento:**

Este tratamiento es complementario del que dicte el nefrólogo, atento a los desequilibrios iónicos de K, Na, Ca, colesterol, HTA, filtrado glomerular, urea y creatinina.

**Platina + Berilo Rojo + Corindón Negro Estrellado 700.000 K gotas:** 5 gotas de cada medicamento en la fase inicial de la enfermedad (creatinina en sangre inferior 1,5 mgr%)

**Platina + Ulexita + Carbo Animalis 700.000 K gotas:** 7 +7+ 7 gotas tres veces al día

**Platina + Ulexita + Carbo Animalis + Cuprum Metallicum o Turquesa 700.000 K gotas:** 7 gotas de cada medicamento tres veces al día, en fases más avanzadas de la enfermedad

**HTA: Cannabis sativa 700.000 K gotas:** 15 gotas tres veces al día, en los casos en los que la presión arterial no se compense suficientemente con el tratamiento farmacológico (asociada o no a Ulexita)

**Proteinuria:** Zincum Aceticum, Mercurius Cyanatus, Veratrum Viride

## **HEMATURIA INESPECÍFICA O IDIOPÁTICA**

Hematuria es la presencia de sangre en orina, puede ser macroscópica y visible por la coloración de la orina, con o sin coágulos, o microscópica, no visible, que solo puede detectarse en el microscopio

### **Causas:**

- Procesos infecciosos neurológicos: pielonefritis, cistitis, uretritis.
- Tumorações renales, ureterales, vesicales, prostáticas.
- Hematuria secundaria a litiasis renal u ureteral
- Por traumatismo renal o abdominal
- Hematuria por nefropatía de IgA, espongirosis renal
- Hematuria yatrogénica: debido al procedimiento endoscópico, cateterización traumática, a la radiación, stents uretéricos, a la biopsia renal, litotricia extracorpórea

Nos referimos, en este apartado, a los casos en los que existe una hematuria microscópica, y no se detectan anomalías causales, lo que puede ser interpretado como el inicio de una enfermedad en fase incipiente.

La presencia de sangre puede ser interpretada como una patología de calor (inflamación, infección, proceso degenerativo), por lo que su tratamiento debe recaer en la utilización de los colores yang, con objeto de provocar una cascada de frío y humedad (Veratrum Viride, Mn, Cimófono, Zincum Aceticum), o colores yin cuando se trata de una respuesta de calor a una patología de frío (Fe Ni Meteorito)

### **Tratamiento homeopático:**

**Veratrum Viride 700.000 K gotas:** 5 gotas tres veces al día (polaridad por intestino delgado, la otra cara del meridiano de vejiga)

**Zincum Aceticum o Zincum Cyanatus 700.000 K gotas:** 5 gotas dos o tres veces al día (color naranja)

Otros medicamentos complementarios o en casos muy leve afectación:

**Manganum Metallicum** (color amarillo)

**Chrysolita** (Cimófano o Crisoberilo Cimófano)(color amarillo)

## **PROTEINURIA**

La proteinuria, o pérdida de proteínas por la orina, puede ser un hallazgo ocasional de una enfermedad renal primaria o sistémica con compromiso de los riñones. La proteinuria a menudo es la primera evidencia de enfermedad renal y se descubre por «accidente» en un uroanálisis, los síntomas asociados suelen ser el edema de tobillos y/o edema periorbital. La concentración de proteínas en la orina depende del estado de hidratación del paciente y raras veces excede los 150 mg al día (20 mg/dL), cifra sobre la cual se considera que existe proteinuria. Aunque la prevalencia de esta alteración en el análisis urinario puede llegar a afectar a un 17% entre individuos asintomáticos, sólo el 1,5% de ellos presentará una enfermedad.

Aproximadamente 15 Kg de proteínas pasan diariamente a través del riñón de un adulto; sin embargo, gracias a la barrera glomerular selectiva, en la orina sólo se excretan hasta 150 mg. Las barreras de filtración de las proteínas comienzan en el glomérulo y, finalmente, las proteínas más pequeñas son reabsorbidas en su mayoría en el túbulo contorneado proximal y sólo se eliminan en pocas cantidades (Nora Vanegas Arroyave, Mario Arbeláez Gómez)

Etiología por alteración glomerular:

Por factores primarios: IRC, síndrome nefrótico, diabetes, HTA, infecciones renales, glomerulonefritis membranosa o segmentaria, efectos secundarios de antirretrovirales, fiebre, ejercicio físico intenso, frío ambiental extremo. Nefropatía de IgA

Etiología por enfermedades sistémicas:

- Diabetes mellitus
- Nefritis del lupus
- Amiloidosis
- Preeclampsia
- Infecciones

- Rechazo renal crónico del trasplante
- Linfoma
- Cáncer

Además, algunas drogas pueden afectar a la función del glomérulo y pueden afectar la excreción urinaria de la proteína. Esto incluye el uso de la heroína, drogas antiinflamatorias no-esteroides, penicilamida o litio.

### **Tubular:**

La reabsorción disminuida de proteínas en el túbulo próximo de los que puedan pasar a través del glomérulo puede causar proteinuria. Esto se asocia generalmente a los casos moderados de proteinuria (menos de 2 g de proteína excretados en la orina en un día.)

Las enfermedades que pueden afectar a la reabsorción de proteínas en el túbulo próximo incluyen nefrosclerosis del hipertenso y la nefropatía tubulointerstitial cuyas causas más frecuentes son:

- Síndrome de Fanconi (enfermedad genética que provoca glucosuria, fosfaturia, aminoaciduria, y pérdida de bicarbonato)
- Nefropatía del ácido úrico.
- Anemia de células falciformes
- Además del tratamiento farmacológico del VIH.

Evidentemente el enfoque terapéutico de la proteinuria debe comenzar por el tratamiento de la enfermedad origen de la pérdida de proteínas por la orina.

Desde el punto de vista energético, podemos interpretar la proteinuria como un déficit de Yin del riñón (disminución de la capacidad de filtrado), secundario a una agresión de humedad y calor (proceso inflamatorio)

### **Tratamiento homeopático:**

Zincum Aceticum 700.000 K (color naranja)

Mercurius Cyanatus 700.000 K (polaridad por bazo, tierra, la madre del agua)

Veratrum Viride 700.000 K (polaridad por ID)

## EYACULACIÓN PRECOZ

La eyaculación precoz ocurre cuando un hombre eyacula antes de lo deseado, ya sea por él o por su pareja, al tener relaciones sexuales. La eyaculación precoz es un problema sexual frecuente. Los cálculos varían, pero 1 de cada 3 hombres dice experimentar este problema en alguna ocasión.

El varón normal tarda un periodo de tiempo de 5 a 15 minutos en alcanzar la eyaculación, se considera eyaculación precoz, la incontinencia seminal al inicio de la penetración, o a los pocos segundos de iniciar el coito.

Siempre que suceda con poca frecuencia, no es motivo de preocupación. Sin embargo, se puede diagnosticar eyaculación precoz cuando:

- Se eyacula en menos de un minuto después de la penetración
- Ante la incapacidad de retardar la eyaculación cuando tienes relaciones sexuales

La consecuencia inevitable es la frustración y la tendencia a evitar las relaciones sexuales.

Factores tanto psicológicos como biológicos pueden tener un rol en la eyaculación precoz.

### La eyaculación precoz puede clasificarse de la siguiente manera:

- **Primaria:** La eyaculación precoz se produce todas o casi todas las veces que tiene relaciones sexuales.
- **Adquirida (secundaria):** La eyaculación precoz adquirida se manifiesta después de haber tenido experiencias sexuales sin problemas eyaculatorios.

No se conoce la causa exacta de la eyaculación precoz. En la actualidad hay una tendencia a considerar una mezcla de factores psicológicos y biológicos.

## **Etiología:**

- Experiencias sexuales tempranas
- Abuso sexual
- Problemas de imagen corporal
- Depresión
- Preocupación por la eyaculación precoz
- Sentimientos de culpa que aumentan tu tendencia a apresurarte durante los encuentros sexuales
- **Disfunción eréctil.**
- **Ansiedad.**
- **Problemas de pareja. .**
- Alteración de los neurotransmisores cerebrales
- Inflamación e infección de la próstata o de la uretra
- Rasgos hereditarios

## Etiología según la MTC:

Deficit del Qi del riñón. Lo que supone un déficit de contención

## Tratamiento farmacológico:

- Antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (paroxetina)  
Sildenafil y derivados
- Analgésicos (tramadol)

**Tratamiento homeopático:** destinado a restaurar la energía del riñón y tonificar el Qi

**Natrum Iodatum 700.000 K** gotas: 7 gotas tres veces al día (polaridad por el movimiento agua, riñón + vejiga)

**Asterias Rubens 700.000 K** gotas: 5-7 gotas tres veces al día, para tonificar el Qi del riñón. (ya no la hacemos)

## **INDURATIO PENIS PLÁSTICA**

La enfermedad de La Peyronie o, induratio penis plástica, es una colagenosis similar a retracción palmar de Dupuytren, que a diferencia de esta afecta al pene con la formación de placas de fibrosis, de 0,1 a 2 cm de diámetro, generadoras de una deformidad arqueada del pene, más o menos dolorosa, capaz de generar una limitación de mayor o menor importancia para mantener relaciones sexuales.

La penetración sexual puede estar limitada por la deformidad incurvada del pene y sobre todo por el dolor. Esta enfermedad puede estar asociada en algunos casos a eyaculación precoz, lo que resulta aún más frustrante. En otras ocasiones el dolor actúa como retardante de la eyaculación, mientras que en otros casos impide la penetración.

Suele aparecer entre los 40 y 60 años

### Factores predisponentes:

- Traumatismos
- HTA
- Diabetes
- Ateromatosis

En la actualidad se desconoce la causa desencadenante de la enfermedad.

Desde el punto de vista energético nos encontramos con una enfermedad caracterizada por la fibrosis generadora de deformidad y dolor. En otras palabras, estamos hablando de una enfermedad de frío y en consecuencia el tratamiento deberá estar destinado a dispersar el frío, introduciendo calor y humedad con colores yin.

En MTC el pene es considerado como un tendón y en consecuencia su control directo depende del movimiento madero, hígado y vesícula biliar, cuya energía debe ser equilibrada.

Por otra parte la enfermedad de La Peyronie, como casi todas las enfermedades de la esfera sexual, genera ansiedad y vergüenza, pues el paciente se siente acobardado ante la presencia de una mujer. Como macho sexuado que es, se considera incapaz de actuar en consecuencia. Este sufrimiento puede llegar a ser muy limitativo desde el punto de vista psicológico, y puede requerir tratamiento ansiolítico y antidepresivo.

### Tratamiento:

- Electroterapia con corrientes galvanofárdicas y nemetrodínicas
- Electroterapia con ultrasonidos.
- Cirugía reparadora

### Tratamiento homeopático:

Color negro para generar calor y humedad: **CARBO ANIMALIS 700.000 K gel**: aplicación local dos veces al día, con ello desaparece el dolor y mejora la fibrosis.

Color azul por vía interna para mejorar el calor en la superficie: **TURQUESA 700.000 K** gotas: 5 gotas tres veces al día

**Tarentula Hispanica 700.000 K gotas**: 5 gotas dos veces al día, para mejorar la ansiedad y frustración, además de mejorar levemente el componente fibrótico.

### **PAPILOMATOSIS VESICAL**

El papiloma es un tumor de pequeño tamaño, que crece hacia la luz de la vejiga.

El papiloma invertido es considerado como entidad patológica autónoma desde 1963. Su localización más frecuente es vesical, aunque se ha descrito en otros sitios del tracto urinario, como pelvis renal, unión pieloureteral, uréter y uretra anterior.

La sintomatología clínica más frecuente es la urgencia miccional y la hematuria o microhematuria. El diagnóstico se realiza por ecografía, cistografía y sobre todo por cistoscopia. El diagnóstico ecográfico no permite diferenciar entre pólipo, papiloma y neoplasia. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico, tras la resección del nódulo.

Suele afectar más a hombres que a mujeres, en una proporción de 5/1

Puede aparecer en cualquier edad, pero fundamentalmente en la quinta década de la vida. El tabaquismo parece ser uno de los factores desencadenantes más frecuentes. El tumor, inicialmente benigno, tiende a recidivar, y solo el 12% de los casos puede presentar una degeneración maligna.

El tratamiento del papiloma consiste en la resección endoscopia y la quimioterapia intravesical.

**El tratamiento homeopático** no permite la desaparición del tumor, pero ayuda en evitar la recidiva:

**Thuja 700.000 K gotas:** 15 gotas los dos días por semana

**Natrum Iodatum 700.000 K gotas:** 7 gotas tres veces al día

**Romero extracto seco cap:** 2 cap una o dos veces al día

**Apatito Iberhome 170 CH gotas:** 9 gotas dos veces al día

Otros medicamentos:

**Cupresus Sempervivens 700.000 K**

**Pyrogenium 700.000 K (no se hace ya)**

**Causticum 700.000 K**

**Nitricum Acidum 700.000 K**

## **HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA**

Esta patología se caracteriza por el aumento de volumen del tejido prostático, como consecuencia de la hiperplasia en el tejido glandular y fibromuscular que provoca compresión vesical, y en consecuencia dificultad de vaciamiento.

La sintomatología más frecuente es el dolor suprapúbico, retardo miccional, polaquiuria, frecuentes micciones nocturnas (nicturia), debilitamiento del chorro miccional, asociado o no a interrupción o bifurcación del mismo, goteo terminal, e incontinencia urinaria. Esta sintomatología depende del grado de adaptación del músculo detrusor de la vejiga a compresión ejercida por la próstata. En los estados más avanzados puede producirse incompleto vaciamiento de la orina o anuria por obstrucción total.

Es una enfermedad de alta prevalencia en el varón a partir de los 50 años

El diagnóstico se realiza por tacto rectal, ecografía, y determinación del PSA (inferior a 5 ng/ml hasta los 60 a., inferior a 6,5 ng/ml a partir de los 70 a.)

Un cociente PSA libre/total >0,2 (>20%) indica HBP

Un cociente PSA libre/total <0,2 (<20%) es indicativo de carcinoma y obliga a practicar una biopsia.

**Factores etiológicos:** tabaquismo, alcohol, vasectomía, obesidad, ansiedad, miedo, stress, castidad (la glándula prostática es una estructura dependiente de la testosterona, la evacuación de testosterona en la eyaculación permite descongestionar la próstata)

**Factores de riesgo:** tabaquismo, vasectomía, obesidad, ingesta de alcohol, tener más de 50 años.

En la analítica debe valorarse la posibilidad de hematuria, fiebre, afectación renal por reflujo con aumento de la creatinina, además de la valoración de PSA

**Tratamiento farmacológico:**

-Inhibidores de la 5 alfa reductasa, que permiten reducir la dehidrotestosterona y en consecuencia reducir el volumen prostático (finasterida y dutasterida)

-Fitoterapia: Serenoa Repens 160 mgr /12 horas (efecto similar a la finasterida), pygium africanus

-Bloqueadores alfa adrenérgicos (tamsulosina, ...), mejoran la sintomatología, pero no reducen el volumen prostático.

-Resección quirúrgica de la próstata, prostatectomía.

**Interpretación energética:** la aparición de fibrosis y adenosis, así como la pérdida de elasticidad, que da un tacto leñoso, son síntomas evidentes de frío, de una patología de frío asociada a un cierto componente de sequedad. Por otra parte el riñón controla los órganos genitales, próstata incluida, por lo que la patología prostática es un indicio de un vacío de energía renal, especialmente de Yin (lumbalgia, debilidad de rodillas, astenia, disminución de memoria, ...) y en menor grado de yang, además de Qi, pues la pérdida de contención es un síntoma de su déficit. Existe además estasis del Qi del hígado (perturbación del sueño), y una alteración de humedad-calor en el jiao inferior.

**Tratamiento homeopático:** estará destinado a proporcionar calor, en consecuencia será necesario utilizar colores yin, capaces de provocar una cascada de calor y humedad, capaces de tonificar el yin, el yang y el Qi renal. Pocas veces se observa una disminución del tamaño prostático, pero podemos observar que mejora la sintomatología y, disminuyen los valores de PSA.

La terapia homeopática puede asociarse al tratamiento farmacológico con inhibidores de 5 alfa reductasa y/o bloqueadores alfa adrenérgicos, cuando los resultados no son suficientemente satisfactorios.

Por vía interna puede utilizarse color rojo en supositorio, que todavía no se fabrican, o en forma de **gel de BERILO ROJO 700.000 K** en aplicación rectal, pero esto es bastante complicado para la mayoría de pacientes.

Resulta más fácil utilizar la vía oral con el siguiente protocolo:

-Serenoa Repens 160 mgr cada 12 hors

**-Cuprum Metallicum** o **Turmalina Indigolita** o **Turquesa 700.000 K**: 9 gotas tres o dos veces al día (color azul)

**-Cuarzo Turmalina Negra o Corindón Negro Estrellado 700.000 K gotas**: 7 gotas tres o dos veces al día (color negro para potenciar el efecto del color azul)

**-Aconitum Napellus 700.000 K gotas**: 7 gotas tres o dos veces al día (¿color azul?). Este medicamento parece destinado a mejorar la elasticidad de la próstata y evitar las infecciones urinarias

-Ejercicio físico para evitar el estasis de Qi

-Actividad sexual, según técnica del TAO, para descongestionar el calor-humedad del jiao inferior.

Otros medicamentos:

**ARN 9 CH** gran: 2 gránulos dos o tres veces al día, para evitar la degeneración maligna y disminuir los valores de PSA (antígeno específico prostático)

**Cannabis Sativa 700.000 K gotas**: 7 gotas tres o dos veces al día

**Naja Tripudians** (puede ser utilizada en vez de Aconitum)

**Corindón Rojo 170 CH** ¿? Para tonificar el Qi del riñón?

Prostatitis aguda: tratamiento antibiótico asociado a Pyrogenium y Aconitum

Prostatitis crónica: **Au Ag Cu Fe + S 700.000 K** 10+3 gotas tres o más veces al día, durante 3 meses, (Cannabis, Cuarzo Phosphorus)

## **OLIGOSPERMIA Y ASTENOSPERMIA**

Se considera normal una cantidad de 15-20 millones de espermatozoides por ml., entre 10-15 millones de espermatozoides por ml., se considera oligospermia leve, menos de 5 millones se considera oligospermia grave.

Se considera astenospermia o astenozoospermia es la disminución de espermatozoides de movilidad normal, este proceso suele asociarse con la presencia de espermatozoides defectuosos o teratozoospermia, incapaces de provocar una fecundación, además de hipomóviles.

Estas alteraciones tienen como consecuencia la esterilidad

### **Causas:**

Tabaquismo, alcohol, drogas, anticuerpos antiespermáticos, diabetes, varicocele, criptorquidia, epididimitis, orquitis, déficit de testosterona, vasectomía, alteraciones hipofisarias. Y muy especialmente las radiaciones emitidas por ordenadores, pantallas de televisión y electrodomésticos.

Según la MTC el déficit de Yang del riñón y de Qi, son las causas más frecuentes. El déficit de Qi del bazo y pulmón pueden ser otras causas

La función principal del riñón es la de almacenar la esencia y, controlar el nacimiento, desarrollo y procreación. La capacidad sexual es un índice de la vitalidad del riñón

Teniendo presente que el Yang del riñón es el encargado de generar calor, podemos etiquetar la oligoastenospermia como una enfermedad de frío. Y su tratamiento requiere la utilización de colores yin para provocar una respuesta yang de calor y humedad.

### **Tratamiento homeopático:**

**Adularia + Zincum metallicum 700MK** (color violeta + calor violeta) para provocar una respuesta de calor y humedad

**Adularia + Cuarzo Turmalina Negra + Zizia Aurea \*\*\* 700MK** (color violeta + color negro + tonificar meridiano de vejiga)

Los resultados son de una eficacia moderada, mejora la movilidad de los espermatozoides, y aumenta su número, pero de forma moderada.

## **INCONTINENCIA URINARIA**

Es la pérdida involuntaria de orina, que según la MTC se debe a un vacío de energía del riñón y del T.R. o S.J. (san jiao)

Es más frecuente en mujeres, sobre todo multíparas, que en hombres. Los síntomas habituales son la pérdida de orina al toser, realizar ejercicio, mantener relaciones sexuales, y la incapacidad para retener orina más de 1-2 horas.

**Etiología:** pérdida del tono muscular pelviano, utero-colpocèle, hipertrofia prostática, enfermedades neurológicas (EM., Enf. Parkinson, lesiones medulares), tensiones nerviosas,

Para la Medicina Tradicional China la incontinencia urinaria tiene igualmente varias etiologías, siendo el Vacío de yang renal y de pulmón o bazo, las más frecuentes.

Desde el punto de vista energético estamos ante una enfermedad de frío (pérdida de contención, alteración del tono muscular)

### **Tratamiento farmacológico:**

- Anticolinérgicos (flavoxato, propantelina, metantelina, cloruro de trospio)
- Tratamiento mecánico: ejercicios de Kegel, para tonificar la musculatura abdominal, bolas chinas o similares.

### **Tratamiento homeopático:**

- Artemisia Absinthium (Vaso Gobernador),
- Nux Moschata, Causticum, Cupresus Sempervivens, Medicago Sativa, Sabina, Yucca (intestino grueso)
- Latrodectus Nactans (polaridad por S.J. e I.D.) (vejiga nerviosa)
- Sepia, Ferrum Phosphoricum



## MATERIA MEDICA HOMEOPÁTICA DEL SIGLO XXI

### PLATINA

COLOR NARANJA, POLARIDAD POR MOVIMIENTO AGUA (RIÑÓN + VEJIGA)

ARROGANCIA PARA ESCONDER LA INSEGURIDAD, \*\*\*

IDEAS DE MATAR CON ARMA BLANCA O CON DERRAMAMIENTO DE SANGRE \*\*\*

DEPRESIÓN CON ANSIEDAD-ANGUSTIA IRRITABILIDAD Y SUEÑOS CON ESCENAS VIOLENTAS O INSOMNIO (joven prostituta)

SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS (ZIZIA AUREA)

I.R.C. EN FASE INICIAL, ANTES DE DIALISIS (ULEXIT.+ COLOR NEGRO O ACONITUM + COLOR AZUL)\*\*\*\*

INSUFICIENCIA RENAL POSTQUIMIOTERAPIA (ULEXITA)

HIPERTENSION ARTERIAL LEVE (ULEXITA, CANNABIS)

EXTRASISTOLES (3), ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR (3 (SABIN, CUPRES.SERPERS.))

NEUROPATÍA POSTQUIMIOTERAPIA (CUPRUM METALLICUM), CUANDO SE HAN UTILIZADO SALES DE PLATINO

PSORIASIS DE EPOCA CÁLIDA (TOPACIO IMP. O VINN.ALB, BERIL.VERD., CTN) \*\*

PLATIN.+ULEXIT.+VERATRUM ALB. = NEURALGIA DE TRIGEMINO

EDEMA LINFÁTICO POSTQUIMIOTERAPIA O POSTRADIOTERAPIA (CIMÓFANO, CORINDON ROJO 170 CH) \*\*

## **ULEXITA**

TRASTORNO DE ANSIEDAD OBSESIVIDAD - MIEDOS \*\*\* (RAUWOLF., TURMALIN. VERD., VERATR. VIRID.) PUEDE PROVOCAR SOMNOLENCIA

INSOMNIO (VERATRUM VIRIDE, ZIZIA AUREA)

URTICARIA POR EL FRÍO (PLATINA) ¿¿??

URTICARIA (ASOCIADO A COLOR VERDE , T.V., Y COLOR NARANJA-S)

DERMATITIS ATÓPICA (CIMÓFANO, PHOSPHORICUM ACIDUM)\*\*\*

ROSACEA (ZINGIB., PHOSPHORIC. ACID, CIMOFANO)

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (PLATINA, CARBO ANIMALIS)

HIPERTENSION ARTERIAL (CANNABIS SATIVA DCCMK)

RETINOPATÍA DIABETICA \*\* (TRIFILITA, CUPRUM METALLICUM, PHOSPHORICUM ACIDUM)

EDEMA VENOSO LINFATICO LEVE DE EEII (PLATINA)

HIPERHIDROSIS PALMOPLANTAR (PHOSPHORICUM ACIDUM O TURMALINA VERDE)