

CONGRESO PARIS 2.020

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La **esclerosis múltiple (EM)**, también conocida como **mielopatía desmielinizante**, es una enfermedad de etiología desconocida, quizás autoinmune, caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes del sistema nervioso central. Lo que da lugar a una reducción de la movilidad, alteraciones de la sensibilidad, e invalidez en los casos más graves.

Por causas desconocidas, macrófagos y linfocitos pueden cruzar las barreras hematoencefálicas de estos pacientes y comenzar un ataque autoinmune sobre la capa de mielina.

Como consecuencia de la destrucción parcial de la mielina, capa de fosfolípidos que recubre los axones, se produce una alteración de la capacidad de transmisión del impulso nervioso, que se traduce en limitación de motilidad, deambulación, alteraciones de la sensibilidad, y episodios de pérdida de visión total o parcial, habitualmente de carácter transitorio.

A la vez aparece un proceso inflamatorio facilitado por otras células inmunitarias y elementos solubles, como la citocina y los anticuerpos. A causa de este comportamiento anormal del sistema inmunitario, la esclerosis múltiple es considerada una enfermedad autoinmune.

El daño a los axones es una de las principales causas del desarrollo de discapacidades permanentes.

Se considera que la esclerosis múltiple aparece cuando se da una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predisuestas a adquirirla.

Suele afectar a adultos jóvenes, de 20-40 a., y fundamentalmente mujeres

La enfermedad suele afectar a personas de raza caucásica.

La frecuencia de esta enfermedad en la península ibérica es de 45 casos por cada 100 000 habitantes.

Puede ser transmitida por herencia genética, en menos del 3% de los casos

Entre los factores ambientales, diversos componentes dietéticos parecen jugar un papel en el desarrollo y progreso de la esclerosis múltiple y otras enfermedades autoinmunes, además de la carencia de vitamina D, la ingesta de gluten y las proteínas de la leche, entre otros.

La afectación de la capa de mielina y de las conexiones nerviosas es variable, con patrones que pueden variar para el mismo individuo. No se sabe el mecanismo, pero parece que el sistema nervioso es capaz de reclutar células madre, generadoras de una nueva capa de mielina con oligodendrocitos maduros. Lo que explica la capacidad de recuperación de las lesiones, apreciables radiológicamente, merced a la estimulación de estos procesos por tratamiento homeopático o de otro tipo. Por otra parte la capacidad de compensación del cerebro, puede compensar algunas lesiones irreversibles.

Infecciones bacterianas y víricas, como catarros, resfriados o una diarrea aumentan el riesgo de recaída. En general, las vacunas con virus vivos atenuados aumentan el riesgo

de recaída, aunque se considera que la vacuna de la gripe no afecta al desarrollo de la enfermedad.

Otros autores heterodoxos como el vidente Anthoni William, consideran que el origen de la enfermedad es la infección reciente o antigua por de la mononucleosis infecciosa, producida por el virus de Epstein Barr

La gestación favorece la aparición de nuevos brotes desmielinizantes, sobre todo durante el puerperio.

El calor y el agotamiento pueden provocar nuevos episodios desmielinizantes, lo que explica las agravaciones en la época cálida del año, y en los primeros días cálidos del comienzo de la primavera

Síntomas: Astenia (fatiga), pérdida de masa muscular, debilidad muscular, descoordinación de movimientos, disfagia, disartria, espasticidad de movimientos y marcha espástica, fasciculaciones musculares, alteraciones de la sensibilidad (frío, calor), alteraciones de la visión, déficit cognitivo.

Diagnostico: sintomatología clínica, potenciales evocados, **RNM** (la técnica más eficaz para detectar las lesiones desmielinizantes), además del diagnostico diferencial con enfermedades bacterianas y víricas, déficit de B12, a. fólico, etc.

Tratamiento farmacológico: corticoides en los brotes, interferón B, y acetato de glatirámero, aziatopirina, natalizumab, mitoxantrona,

Desde el punto de vista energético debemos valorar que existe un proceso inflamatorio, CALOR, que destruye la vaina de mielina, esta patología inflamatoria es secundaria a un proceso infeccioso o autoinmune que puede ser interpretado como FRÍO. En otras palabras es una enfermedad de frío, que provoca una reacción de calor capaz de quemar y destruir la capa de mielina de los axones.

El planteamiento terapéutico puede estar orientado a la regulación de estas energías

Tratamientos homeopáticos tradicionales:

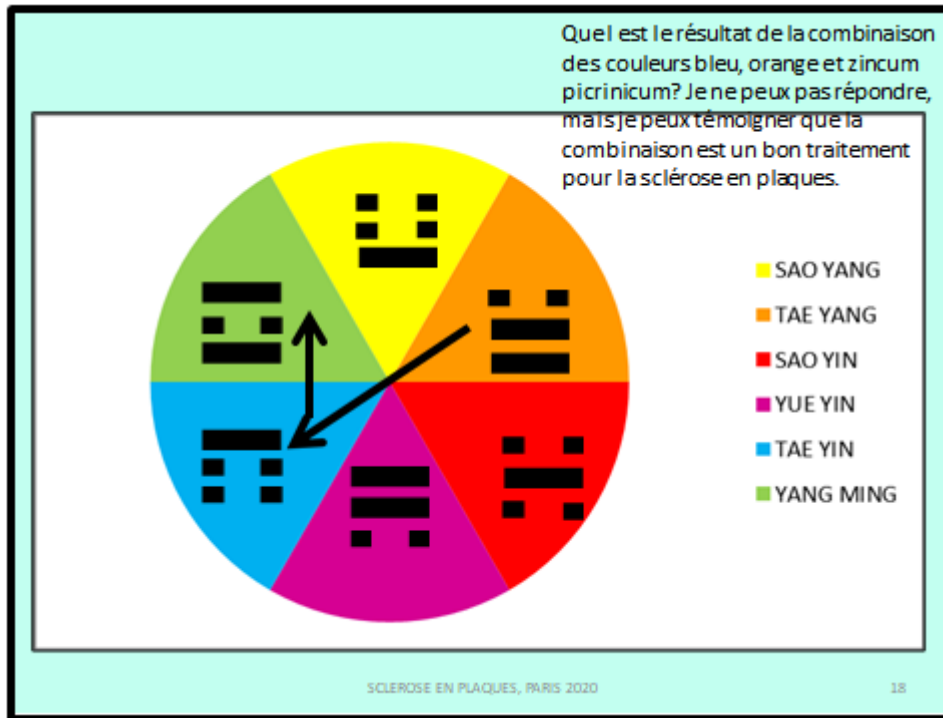
Aconitum Napellus, Argentum Nitricum, Conium Maculatum, MOSCHUS. Estos son medicamentos lógicos citados en la bibliografía homeopática, que en mi experiencia personal tienen escasa eficacia.

Medicamentos colaboradores de capacidad terapéutica limitada: Aviaire?, Bothrops? Oscillocoquinum, JUGLANS REGIA. Todos estos medicamentos homeopáticos poseen la común característica de mejorar el nivel inmunitario.

Medicamentos prioritarios: Cuprum Metallicum (color azul), Phosphoricum Acidum (color naranja?), Zincum Muriaticum***. Recordemos que la EM es una enfermedad del sistema nervioso, y en casi todas las enfermedades del mismo es necesaria la utilización de la longitud cromática AZUL, dicho color, transportado por la sangre va a desencadenar una respuesta orgánica de humedad en el interior del axón y calor en la superficie, a nivel de la capa de mielina.

El color naranja va a dispersar el proceso inflamatorio, que es una manifestación de calor, además de provocar sequedad a nivel de la superficie en la capa de mielina .

Según el Dr.Agrapart, la combinación de naranja y azul, con dominancia del color naranja, provocará una respuesta de humedad compensadora de la patología de sequedad (asociada al frío) responsable de la enfermedad



Zincum Picricum es el medicamento prioritario de vesícula biliar, que bordea todo el cráneo, con fuerte influencia sobre el sistema nervioso central. La utilización de este medicamento puede completar la combinación terapéutica citada. Algo parecido podría decirse del color negro en sustitución del anterior como regulador y armonizador.

La mejoría clínica valorada por la disminución o desaparición de parestesias, sensación de frío o calor, recuperación de la sensibilidad, mejoría del control esfínteres, mejoría de la deambulación, se produce a los 20-30 días del inicio del tratamiento, y va progresando de manera paulatina hasta el punto de regenerar la capa de mielina destruida. Cuando la enfermedad es antigua, con múltiples lesiones irreversibles de los axones, e incapacita para caminar, el tratamiento por homeopatía-cromatoterapia estabiliza el estado general, pero no permite curar las lesiones, ni devolver la capacidad funcional.

Protocolo de tratamiento:

Color Negro (Cuarzo Turmalina Negra) + Color azul (Cuprum Metallicum o Turquesa o Turmalina Cimófano Indigolita) + Color naranja-amarillo (Phosphoricum Acidum) + Zincum Muriaticum (VB) 700.000 K gotas: 5-7 gotas de cada medicamento, tres o más

veces al día. Debemos recordar que la utilización de las longitudes cromáticas naranja y azul permiten la compensación energética de calor y sequedad

En todos los casos debemos valorar la posibilidad de suprimir el color negro y, añadir **Mercurius Cyanatus**, no solo porque es el medicamento de las enfermedades autoinmunes, y crónicas, sino por la intoxicación por mercurio, que en mayor o menor grado padecemos todos los humanos. *Cupresus Sempervivens* (depresión y ansiedad, no severas) puede ser valorado en función de la afectación psíquica del paciente.

El calor puede provocar empeoramiento de la situación clínica, por lo que este segundo protocolo, que se cita a continuación, puede sustituir al anterior en la época cálida del año

ARUM METALLICUM (color verde) o PERIDOTO + RAUWOLFIA (polaridad por ID, y en consecuencia más útil que el color negro en los meses cálidos) + **PHOSPHORICUM ACIDUM + CUPRUM O TURQUESA, ZINCUM MURIATICUM 700.000 K** gotas o gránulos. La incorporación del color verde a este protocolo, de acuerdo con los conceptos de CROMATOTERAPIA según AGRAPART, permite dispersar la invasión patológica de calor, provocando una cascada de Yin (sequedad y frío)

La elección de todos y cada uno de los medicamentos debe decidirse después de una minuciosa valoración clínica, y el oportuno test kinesiológico o por electroacupuntura según VOLL (EAV), en los medianos de degeneración de sistema nervioso central, vaso de degeneración orgánica e intestino delgado (TAE YANG de la mano). En estos meridianos los valores normales de 50-70 ohmios están alterados, y encontramos cifras por debajo de 50-40-35 ohmios. La elección de los medicamentos adecuados permitirá la normalización energética del meridiano entre 50-70 ohmios.

Tratamiento de la crisis desmielinizante:

La crisis desmielinizante puede ser interpretada como un proceso agudo de calor destructivo, por lo que su tratamiento debe considerar la utilización prioritaria del color naranja, siendo las sales de fósforo (color naranja) especialmente útiles para el tratamiento del sistema nervioso central. Aunque en ocasiones el color verde puede asociarse para reforzar el tratamiento (Peridoto, Aurum Metallicum)

Cuarzo Turmalina Negra (color negro) + Natrum Phosphoricum o Cuarzo Phosphorus o Phosphorus Triiodatus (color naranja) + Phosphoricum Acidum (color naranja) + Zincum Muriaticum 700.000 K gotas: 7 gotas de cada medicamento, cada hora. Este tratamiento puede asociarse a corticoterapia, o no, en función de la severidad del proceso. Como hemos citado anteriormente, en los meses de verano, y/o en los días cálidos de la primavera, puede añadirse **Peridoto o Aurum Metallicum** (color verde) 700.000 K , a este protocolo, en vez de Natrum Phosphoricum, o Cuarzo (Silicea) - Phosphorus

En los últimos 33 años han sido tratados muchos pacientes, todas mujeres, la mayoría de las cuales suspende el tratamiento homeopático, si no encuentran una mejoría satisfactoria según su criterio, o cuando la mejoría les permite recuperarse satisfactoriamente y, se consideran definitivamente curadas , o cuando su neurólogo les obliga a suspenderlo, amenazándoles con no continuar los controles médicos. Algunas de estas pacientes regresa con el paso de los años, cuando han empeorado y se encuentran con grave limitación de la movilidad. En esta fase donde se han producido graves lesiones irreversibles del sistema nervioso central, la respuesta a tratamiento con homeopatía-color, es débil, pueden estabilizarse, dejar de empeorar, pero difícilmente recuperar la capacidad funcional, para levantarse de la silla de ruedas.

La paciente más antigua, de 65 años de edad en la actualidad, lleva 33 años de tratamiento y en estos momentos hace vida normal, limitada parcialmente por artrosis y la obesidad. Las otras 6 pacientes que siguen tratamiento con regularidad en los últimos 20 años, cuyas edades oscilan entre 31 y 62 años llevan vida normal, con algunas agravaciones por los cambios de estación que se controlan con las modificaciones de tratamiento anteriormente descritas.