

Homotoxicología aplicada en el entorno quirúrgico

Homotoxicology Implemented in Surgical Setting

Fernando ARES BELLA, Debora M^a GARCÍA ACEDO

Correspondencia:
Fernando Ares Bella
Clínica de Podología Roma
Plaza Manuel Becerra, 18
28028 Madrid

Fecha de recepción: 31 de enero 2009
Fecha de aceptación: 1 de marzo 2009

Los autores declaran no tener ningún tipo de interés económico o comercial.

RESUMEN

La Homeopatía clásica, desarrollada por el médico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843)¹, se centra en la búsqueda de la terapia adecuada en los denominados cuadros patogénicos. Ésta, establece que los síntomas patológicos se corresponden con la clínica desarrollada por sujetos sanos después de ingerir una potencia homeopática como si se tratara de una imagen reflejada. La denominada potencia homeopática es una sustancia presente en la naturaleza capaz de generar un cuadro clínico similar al que presenta una persona enferma; la sustancia que induce este cuadro es tratada homeopáticamente, es decir, dosis infinitesimal y sometida a proceso de dinamización. Es el denominado "Principio de Similitud",

- Similia similibus curentur, Lo similar debe tratarse con lo similar¹.

En una posterior revisión, a principio del siglo XX, en la búsqueda de las bases científicas, dos médicos alemanes, el doctor Rudolf Arndt y el médico toxicólogo Hugo Schulz² desarrollaron las tesis sobre la diferenciación cuantitativa de la eficacia de los medicamentos sobre los biosistemas, enunciada como Ley Biológica Fundamental, de plena vigencia y que dice,

- Los estímulos leves activan a las funciones vitales
- Los estímulos de intensidad media potencian las funciones vitales,
- Los estímulos intensos inhiben las funciones vitales,
- Los estímulos muy fuertes anulan las funciones vitales

A partir de estos conceptos el Dr. Hans-Heinrich Reckeweg (1905-1985), desarrolla la teoría de la Homotoxicología, englobando la homeopatía de Hahnemann y aportando conceptos como el de "enfermedad": todos los procesos, estados y fenómenos que denominamos enfermedades, son la expresión de que el organismo está luchando frente a sustancias nocivas, intentando desactivarlas y eliminarlas. Son procesos biológicos convenientes, es decir, procesos en armonía con la naturaleza que sirven para la defensa contra las sustancias nocivas y la detoxificación³. Se introducen nuevos conceptos como la Tabla de la Evolución de las Enfermedades, antes denominada Homotoxicosis, así como las bases para la explicación de la acción terapéutica por la denominada reacción de asistencia inmunológica (bystander reaction). La diferencia con la homeopatía radica en la combinación de remedios simples, o bien de remedios a diferentes concentraciones que consiguen por un lado un espectro más amplio de acción terapéutica y por otro la acción sinérgica de los diferentes principios activos, consiguiendo así crear un nexo de unión con que integra la visión alopática.

Palabras clave: Similia similibus curentur, homeopatía, homotoxicología, biomodulación, biorregulación, bioestimulación, matriz extracelular, biorritmo, campos interferentes.

ABSTRAC

Classical Homeopathy, developed by German physician Samuel Hahnemann (1811), focuses on the search for adequate therapy in the so-called pathogenic tables. It provides that the pathological symptoms correspond to the healthy subjects who develop symptoms after eating a power homeopathic substance present in nature can generate a clinically similar

to that presented a sick person treated homeopathy, ie infinitesimal doses and energizing process, as if it were a mirror image^{2,3}. Is the “Principle of Similarity”

- Similia similibus curentur, The similar must to be treated with similar.

In a subsequent review at the beginning of the twentieth century, in search of the scientific bases, two german doctors, Dr. Rudolph Arndt and medical toxicologist Hugo Schulz developed the thesis on the quantitative differentiation of the effectiveness of the drugs on biosystems, known as Biological Basic Law as set out in full force and said:

- The mild stimuli to activate the vital functions
- The encouragement of medium intensity is increasing vital functions,
- The intense stimuli inhibit vital functions,
- The very strengths • stimuli override the vital functions

Based on these concepts Dr. Hans-Heinrich Reckeweg (1905-1985), developed the theory of Homotoxicology, covering homeopathy and providing Hahnemann of concepts like the “disease”: all processes, states and phenomena that we call diseases, are an expression of the body is fighting in front of harmful substances, attempting to deactivate and eliminate them. Biological processes are desirable, ie processes in harmony with nature that are used for defense against harmful substances and detoxificación “(3) or the Schedule of the Evolution of Infectious Diseases, formerly known as Homotoxicosis, as well as the foundation for the explanation of the therapeutic action by the so-called immunological reaction of assistance (bystander reaction). The difference with homeopathy is the combination of simple remedies, or remedies to different concentrations they get a broader spectrum of therapeutic action and the reduction of the table initial aggravation that were in the implementation of the homeopathic remedy.

Key words: Similibus similar curentur, homeopathy, Homotoxicology, biomodulación, bioregulación, biostimulación, extracellular matrix, biorhythms, interfering fields.

1. SALUD VS. ENFERMEDAD

Las numerosas sustancias a las se enfrenta el organismo humano a lo largo de su vida desencadenan diferentes síntomas en función de la capacidad de reacción. Bajo estas cargas tóxicas, como resultado de acumulación de toxinas se produce un debilitamiento de las funciones de drenaje y detoxificación, a partir de lo cual se generan las patologías más diversas hasta la cronicación.

Según Reckeweg, una enfermedad representa la lucha biológica del organismo contra las homotoxinas. En consecuencia, la salud no es sólo la ausencia de síntomas sino, en último término, la ausencia o inexistencia de estas homotoxinas nocivas. Es fácilmente comprensible que sólo el bloqueo o represión de un síntoma no significa la eliminación del agente nocivo⁴.

El organismo se ocupa de las toxinas a tres niveles. Cada uno de los niveles establecerá una defensa contra las homotoxinas y dejará huellas en forma de síntomas. El sistema de autorregulación constituye nuestra primera línea de defensa. Si el procesamiento de la toxina no tiene éxito, el sistema de la matriz o de regulación basal se activará como una barrera entre la célula y los órganos efectores del sistema de au-

torregulación. Sólo si estos dos fracasan en el intento por eliminar la toxina, la enfermedad alcanzará la célula⁵.

2. UNIDAD FUNCIONAL DE CÉLULA Y ESPACIO EXTRACELULAR

La vida de un organismo pluricelular evolucionado depende de la tríada formada por el sistema capilar (incluyendo el sistema linfático), la sustancia fundamental (matriz extracelular) y la célula. Por consiguiente, las células están en continua interacción con su entorno. La matriz en su función de “filtro molecular”, forma parte integral del sistema energético abierto que es el organismo, de máxima importancia ya que la capacidad de reacción, tanto normal como patológica, del material genético de una célula depende del correcto funcionamiento de la matriz. En consecuencia la matriz ocupa todos los espacios extracelulares del organismo. Su reacción es siempre homogénea, aunque no uniforme, dada su estructuración en los diferentes órganos.

Desde el punto de vista químico, la matriz constituye una red de complejos de azúcares y proteínas poliméricos (proteoglicanos y glicosaminoglicanos PG/GAGs) con proteínas es-

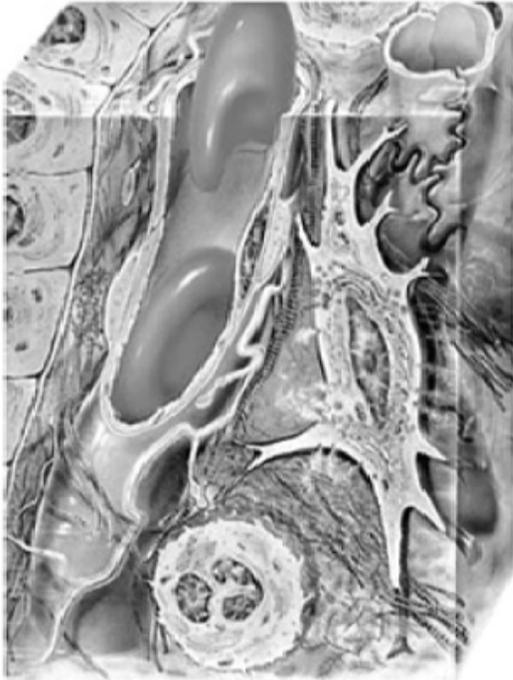


Fig.1. Unidad básica funcional celular

tructurales (colágeno, elastina) y glicoproteínas reticulares (fibronectina, laminina y otras).

En la superficie celular de los componentes de la matriz extracelular se unen a la película superficial de azúcares (glicocalix) integrada en la membrana celular. Los azúcares radican en los lípidos de la membrana celular (glicolípidos, glicoproteínas) y forman una película superficial típica del individuo y de la célula. Esta película contiene la totalidad de los receptores de membrana, moléculas de adhesión celular (CAMs y otras integrinas, caderinas, selectinas), sustancia de los grupos sanguíneos y antígenos de histocompatibilidad (MHC I, MHC II). Los componentes del glicocali están en interacción con los segundos mensajeros de la cara interna de la membrana (cAMP, cGMP, fosfato de inositol) y/o el citoesqueleto (microtúbulos y microfilamentos citoplasmáticos). Como los segundos mensajeros y el citoesqueleto son importantes elementos de la transmisión de la información intracelular, pueden transmitirse de forma rápida informaciones desde la matriz extracelular a la célula y viceversa. Si el sistema de autorregulación falla en la excreción satisfactoria del agente responsa-

ble de la alteración, el organismo tiende a almacenar la toxina bien en el tejido adiposo o bien en el conjuntivo hasta que se lleve a cabo otro intento de procesamiento. A menudo cuando se produce la disregulación, el proceso no suele ser fácilmente reversible y las toxinas pueden permanecer durante años, o incluso de por vida, si no se facilita la detoxicación⁵.

2.1. Regulación basal

Por el filtro biofísico de la matriz, consistente en PG/GAGs, proteínas estructurales y glicoproteínas reticulares, tienen que pasar todos los nutrientes y estímulos celulares, desde arterias y nervios. Las terminaciones ciegas de las fibras nerviosas vegetativas en la matriz hacen que esté directamente conectada al SNC. La conexión al sistema endocrino tiene lugar a través de los capilares. Estos dos sistemas están interconectados en el tronco encefálico, fundamentalmente en el hipotálamo.

2.2. Polímeros de azúcar como portadores de información

Debido a sus cadenas de azúcares con carga negativa, los PG/GAGs están capacitados para unir agua e intercambiar iones. Aseguran, por tanto, la isofonía, isoosmía e isofonía de la matriz. Los PG/GAGs participan en el control espacio temporal autocrino y paracrino de todos los procesos celulares gracias a su capacidad de unir y liberar citoquinas y factores de crecimiento.

Los GAGs poseen una gran carga negativa, y su esqueleto rígido es ideal para proporcionar una estructura a las células para moverse a través de ellas. También poseen una elevada viscosidad que hace que sean idóneas para lubricar articulaciones, como el condroitinsulfato. La heparina, que juega un importante papel en la prevención de la coagulación sanguínea y el ácido hialurónico son otros ejemplos de GAGs. Como resultado de la carga y de la composición química de los proteoglicanos, estos pueden unirse a toxinas formando una unión estrecha y almacenarlos durante muchos años. Esto distorsionará la función transductora de información de la matriz extracelular y alterará el mensaje celular^{5,7}.

El elevado potencial de la diversidad estructural de los carbohidratos convierte a los polímeros de azúcares en portadores de información

de inigualable eficacia. Así, p.e, cuatro azúcares distintos pueden formar teóricamente 35.560 tetrasacáridos diferentes.

Los genes del organismo humano disponen de 20 aminoácidos para la síntesis de proteínas, que se codifican en tripletes, mediante los cuatro nucleótidos del ADN (adenina, guanina, histidina y timina) esto permite $4^3=64$ combinaciones. Esta monotonía genética basada en números reducidos es por su tendencia relativamente reducida a los errores, de importancia decisiva para el desarrollo de estructuras longevas. Lo contrario es aplicable a la regulación de la matriz y los azúcares de la superficie celular, ya que el mantenimiento de la homeostasis exige una rápida adaptación de la matriz a los cambios complejos. Esto se consigue mediante una gran diversidad, el rápido recambio metabólico y las posibilidades de enlace de los azúcares extracelulares. De esta manera se establece una redundancia, que es la que permite una ordenación individual y reproducible independiente de un equilibrio termodinámico.

3. ORDENACIÓN POR RITMOS

Los organismos, en su condición de sistemas energéticamente abiertos, se caracterizan por estados lábiles, que independientemente de un equilibrio térmico oscilan y se regulan o modifican de forma espontánea. Son estimulados por procesos bioquímicos intracelulares, como la síntesis rítmica del ATP por las mitocondrias o, en el plano extracelular, por las oscilaciones térmicas de las moléculas de la matriz. Estos ritmos que se dan en el plano molecular se transforman en último término en grandes ritmos supraordenados, tales como ritmos del orden de segundos (p.e, el pulso coronario), de minutos (p.e, la peristalsis intestinal), de horas (p.e, el ritmo sueño-vigilia), de días (p.e, de regeneración/curación) y de años (p.e, el crecimiento).

La matriz extracelular sigue un biorritmo con activación durante el día y fase de reposo durante la noche. Este biorritmo depende de la hormona tiroidea, del biorritmo del cortisol y del sistema nervioso vegetativo, con presencia física en la matriz. Si este delicado biorritmo se altera, la matriz no será capaz de depurarse por sí misma y deviene la toxicidad. El fibroblasto/adi-

pocito no puede distinguir entre buenos y malos estímulos y creará una respuesta inflamatoria que es amplificada por toxinas. Esto dará lugar a un modelo conocido como estrés de la matriz, que normalmente se traduce en dolor crónico e inflamación, seguido de acidosis.

La salud y el rendimiento de un organismo dependen sobre todo de la sincronización de los biorritmos. La restitución de los biorritmos que tienen un marcado componente individual es, por consiguiente, la meta de todas las formas terapéuticas de la medicina biológica. Las noxas no se desactivan directamente, sino que se eliminan de forma indirecta, mediante la estimulación de las fuerzas de autocuración del organismo⁷.

4. PAPEL DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO

El sistema nervioso vegetativo forma parte de todos los circuitos reguladores del organismo (humorales, hormonales, neuronales y celulares), y, como hemos visto previamente de la matriz extracelular, ya que intercambian mediadores de información con todos ellos (neuropéptidos, neurotransmisores, interleucinas, neurohormonas, citoquinas) por lo que podríamos decir que todos estos sistemas de regulación interconectados son, en sí mismos, uno solo.

Además por sus infinitas conexiones con las estructuras encefálicas, el hipotálamo, el hipocampo, el área límbica y otras, participa en los procesos mentales, emocionales, sociales y culturales .

Cuando se produce un estímulo focal, que deviene en una situación de estrés para el tejido, el sistema debe “borrar” la huella que éste deja en el hipotálamo y en la interconexión de corteza. Cuando un nervio permanece irritado o con el “recuerdo” de la situación de estrés sufre lo que se ha denominado “parabiosis”:

“Debido a la fase refractaria que sigue a cada impulso de excitación, el tejido excitable puede producir sólo un número limitado de impulsos por unidad de tiempo. A mayor frecuencia, las estimulaciones individuales actuarán hacia el tejido, el cual aún no está en un estado de completa inexcitabilidad, debido

a lo cual la frecuencia de los impulsos será más baja que el de estimulación”

Text Book of Physiology of Bykof

Son los denominados Campos Interferentes (CI), lanzador de estímulos irritativos que alteran la modulación y la frecuencia de las informaciones en el Sistema Nervioso Vegetativo^{8,9}.

5. EL BIOTERAPÉUTICO

Las sustancias que utilizamos en esta vía de tratamiento reciben en la actualidad el nombre genérico de bioterapéuticos, término que nos permite englobar diferentes conceptos. En este artículo todas las sustancias nombradas son o bien remedios simples homeopatizados, es decir aquellas sustancias que actúan directamente por el principio de similitud enunciado por Hahneman, o bien remedios antihomotóxicos, compuestos de remedios simples, que bien por la presencia del mismo compuesto en diferentes concentraciones, Ley Biológica Fundamental, bien por la presencia de diferentes “principios”, nos aportan una acción sinérgica en estímulos y en campo de acción que mejoran

y amplifican el objetivo terapéutico. Existen otros Bioterapéuticos, como el Ac. Hialurónico o soluciones hipertónicas como la dextrosa y en general su finalidad se puede resumir en tres principios, la biorregulación, la biomodulación del proceso inflamatorio y la bioestimulación de los mecanismos de estimulación del cuerpo humano¹⁰. Dada la complejidad de las sustancias utilizadas, hemos simplificado su visio-nado en los protocolos de la siguiente manera,



Fig. 2. bioterapéuticos infiltrables

MEDICAMENTO A (2,2 ml ampolla)

Arnica D2, Caléndula D2, Chamomilla D3, Symphytum D6, Millefolium D3, Belladonna D2 ana 2,2µl, Aconitum D2 1,32µl, Bellis Perennis D2 1,1µl, Hypericum D2 0,66µl, Echinacea Angustifolia D2, Echinacea Purpurea D2 ana 0,55µl, Hamamelis D1 0,22µl, Mercuris solubilis Hahnemanni D6 1,1µl, Hepar Sulfuris D6 2,2µl.

MEDICAMENTO B (1,1 ml ampolla)

Colocynthis D4; Ammonium bromatum D4; Atropinum sulfuricum D6; Veratrum D6; Magnesium Phosphoricum D6; Gelsemium D6 ana 1,1µl; Passiflora incarnate D2; Agaricus D4; Chamomilla D3; Cuprum sulfuricum D6 ana 0,55µl, Aconitum 6 2,2µ.

MEDICAMENTO C (2,2 ml ampolla)

Coenzima A D8, Acidum ascorbicum D6; Thiaminum D6; Riboflavinum D6; Pyridoxinum hydrochloricum D6; Nocotinum D6; Acidum cis-aconiticum D8, Acidum citricum D8; Acidum fumaricum D8; Acidum α-ketoglutaricum D8; Acidum D L-malicum D8; Acidum succinicum D8; Barium oxalsuccinicum D10, Natrium oxalaceticum D6; Natrium pyruvicum D8; L-Cysteinum D6, Pulsatilla D6, Hepar Sulfuris D10; Sulfur D10; ATP D10; Nadidum D8; Manganum phosphoricum D6; Magnesium oroticum D6; Cerium oxalicum D8; Acidum α-liponicum D6; Beta vulgaris conditiva D4 ana 22µl.

MEDICAMENTO D (1,1 ml ampolla)

Myosotis arvensis D3; Veronica D3; Teucrium scorodonia D3; Pinus sylvestris D4; Gentiana lutea D5; Equysetum hyemale D4; Sarsaparilla D6; Scrophularia nodosa D3; Juglans regia D3, Calcium phosphoricum D12, Natrium sulfuricum D4, Fumaria officinalis D4, Levothyroxinum D12, Aranea diadema D6 ana 0,55µl, Geranium robertianum D4, Nasturtium aquaticum D4, Ferrum jodatatum D12 ana 1,1µl.

MEDICAMENTO E (gotas)

Aesculus D1 10g, Secale cornutum D3, Viscum álbum D2, Tabacum D10, Solanum nigrum D6, Arnica D3, Equinacea angustifolia D2, Baptisia D4, Rhus toxicodendron D4, Cuprum D13, Ruta D4, Dulcamara D4, Colchicum D4, Barium jodatatum D6, Hamamelis D4, Apis mellifica D4, Acidum benzoicum e resina D4, Arteria suis D10, Natrium pyruvicum D8 ana 1 g.

MEDICAMENTO F (1,1 ml ampolla)

Galium aparine D3, Galium álbum D3 ana 0,44µl, Sedum acre D3, Sempervivum tectorum D4, Clematis D4, Thuja D3, Caltha palustris D3, Ononis spinosa D4, Juniperus communis D4, Hedera Helix D4, Betula alba D2, Equinacea angustifolia D5, Calcium fluoratum D8, Phosphorus D8, Aurum metallicum D10, Argentum D8, Apis mellifica D12, Acidum nitricum D6 ana 0,55µl, Urticaria urens D3 ana 0,22µl..

MEDICAMENTO G (1,1ml ampolla)

China D4, China D10, China D30, China D200 ana 6,6 µ, Sepia D30, Sepia D200, Sepia D1000 ana 4,4 µl

MEDICAMENTO H

Echinacea angustifolia D3, Aconitum D3, sanguinaria canadensis D4, Sulfur D8, Baptisia D4, Lachesis D10, Bryonia D6, Eupatorium perfoliatum D6, Pulsatilla D8, Hydrargyrum bichloratum D8, Thuja D8, Phosphorus D8, Cortisonum aceticum D13, Streptococcinum D18, Staphylococcinum D18, Phytolacca D6, Zincum metallicum D10, Gelsemium D6, Hepar sulfuris D10, Rhus toxicodendron D4, Arnica D4, Acidum arsenicosum D8, Argentum nitricum D8, Euphorbium D6 ana 22µl

MEDICAMENTO I (gotas)

Secale cornutum D4, Viscum álbum D4, Barium jodatum D6, Arnica D6 ana 10 g, Solanum nigrum D4, Tabacum D8, Phosphorus D8 ana 20 g,

MEDICAMENTO J (1,1ml ampolla)

Graphites D10, Graphites D30, Graphites D200, Calcium carboricum Hannemanni D10, Calcium carbonicum Hannemanni D30, Calcium carbonicum Hannemanni D200 ana 5,5µl.

MEDICAMENTO K (2,2ml ampolla)

Pulsatilla D6, Sulfur D8, Cortisonum aceticum D18 ana 22µl

MEDICAMENTO L (1,1 ml ampolla)

Ubichinon D10, acidum ascorbicum D6, Thiaminum D6, Riboflavinum D6, Pyridoxinum hydrochloricum D6, Nicotinamidum D6, Myrtillus D4, Colchicum D4, Podophyllum D4, Conium D4, Hydrastis D4, Gallium aparine D6, Acidum sarcolacticum D6, Hydrochinonum D8, Acido α-liponicum D8, Sulfur D8, Manganum phosphoricum D8, Natrium oxalaceticum D8, Trychinoylum D10, Anthrachinonum D10, para-Benzochinonum D10, ATP D10, Coenzyma A D10, Acidum acetyllosalicylicum D10, Histaminum D10, Nadidum D10, Magnesium gluconicum D10 ana 22µl

MEDICAMENTO M (2,2 ML ampolla)

Kalmia D8, Mercurius praecipitatus ruber D10, Asa foetida D8 ana 22µl.

MEDICAMENTO N (2,2 ML ampolla)

thyroidea suis D8, Thymus suis D10, corpus pineale suis D8, Splen suis D10, Medulla ossis suis D10, Funiculus umbilicalis suis D10, Hepar suis D10, Galium aparine D4, Sedum acre D6, Sempervivum tectorum D6, Conium D4, Spongia D8, Acidum sarcolacticum D3, Fucus vesiculosus D6, Calcium fluoratum D10, Colchicum D4, Viscum álbum D3, Cortisonum aceticum D28, Pulsatilla D8, Sulfur D10, Natrium oxalaceticum D8, Acidum fumaricum D8, acidum DL-malicum, Acidum α-ketoglutaricum D8, ATP D8 ana 22µl.

MEDICAMENTO O (2,2ML ampolla)

Methylglycoaxal D10, Glycoaxal D10 ana 22 µl.

MEDICAMENTO P (1,1 ML ampolla)

Belladonna D4, Belladonna D10, Belladonna D30, Belladonna D200, Belladonna D1000, Echinacea angustifolia D10, Echinacea angustifolia D30, Echinacea angustifolia D200 ana 5,5µl.

Tabla 1. Medicamentos Homotoxicológicos

El manejo de estas sustancias es similar al de cualquier medicamento, su presentación en comprimidos, gotas o infiltraciones hacen posible la elección del mejor método de administración para cada paciente según el criterio del profesional^{10,11,12,13}.

6. CONCEPTO DE CAMPO INTERFERENTE

El término de campo interferente/toxicosis focal engloba una serie de alteraciones titulares histo-morfológicas y bioquímicas que tienen

fuertes repercusiones en el campo cibernético y que pueden provocar con el tiempo, alteraciones funcionales de diversa índole y, si se cronifica, diferentes lesiones orgánicas bien definidas.

Se han utilizado diferentes términos para caracterizar la toxicosis foca¹⁴. El término de origen alemán, campo interferente, se refiere a una perturbación dinámica del sistema nervioso, distinguiéndose dos tipos:

- Campos interferentes simples, que no tienen efecto cibernético sobre el sistema nervioso.
- Campos interferentes activos, que causan perturbaciones funcionales y estructurales.



Fig.3. Infiltración de rotura fibrilar aquilea

El término “foco” se usa generalmente para describir procesos de tipo bacteriano que despliegan sus efectos principalmente a consecuencia de la diseminación de gérmenes y sus toxinas.

Histológicamente las lesiones orgánicas se deben a la presencia de sustancias no degradables que se depositan en la sustancia extracelular, donde desarrollan su efecto patógeno.

Estos factores pueden ser de origen exógeno, como los cristales de silicato procedentes de los guantes de los cirujanos o sustancias utilizadas en tratamientos posteriores, o de origen endógeno, como los restos no eliminados de células muertas o de células degeneradas. El origen de las lesiones puede estar en las alteraciones titulares ocasionadas como consecuencia de procesos inflamatorios no resueltos, efectos iatrogénicos producidos por fármacos o la incapacidad del sistema inmunológico para detoxicar antígenos derivados de la inflamación^{14,15}.

Las consecuencias histoquímicas de la desorganización de la sustancia extracelular consisten en alteraciones estructurales de los glucosaminoglicanos y proteoglicanos, que ocasionan pérdidas cuantitativas y cualitativas en el sistema básico, perturbando considerablemente la regulación vegetativa del organismo y la función celular normal. Además, tiene lugar la formación de edemas en el tejido conjuntivo perivascular y, por consiguiente, una alteración de la dinámica de la microcirculación que causa, a su vez, trastornos en el sistema de intercambio osmótico. Estos procesos provocan una interferencia en la nutrición de las células y en su detoxicación, pues ambas se efectúan a través de la sustancia fundamental.

Clínicamente, se produce el cuadro de una inflamación subaguda tisular del tejido, con o sin síntomas locales, que tiene un efecto patógeno pues depende del número de sobrecargas secundarias del paciente: según la anamnesis, puede tratarse de hábitos actuales o anteriores.

Desde el punto de vista cibernético, el campo interferente constituye una fuente de impulsos irritativos crónicos que se desarrollan de modo diferente en cada organismo y provocan alteraciones en los circuitos de regulación neuronal y humoral.

Las causas principales de la aparición de campos interferentes son:

- Heridas con o sin cicatriz.
- Procesos inflamatorios no superados adecuadamente.
- Cuerpos extraños no reabsorbibles.
- Procesos celulares degenerativos (en los que las alteraciones histoquímicas de los tejidos hacen que estos parezcan “extraños” al organismo).

Debido a las sobrecargas secundarias, se puede ampliar el campo interferente e incluir de forma difusa zonas más grandes. A nivel de los segmentos microcirculatorios se produce un amplio trastorno funcional que afecta a la bioquímica celular.

El diagnóstico debe tener en cuenta diversos factores: el tiempo transcurrido desde la aparición de la toxicosis, la intensidad del efecto, el número de sobrecargas secundarias, así como las alteraciones bioeléctricas en las membranas celulares¹⁶. La suma de estos factores conduce a la parálisis de la regulación”, momento en el

que se inicia la fase celular del fenómeno tóxico-focal. Pueden actuar varios campos a la vez y producir, de forma independiente o coordinada, efectos patógenos.

Los efectos de una toxicosis focal se pueden clasificar en: efectos humorales, neurales y hormonales.

- En el plano humoral se altera la dinámica tisular.
- En el plano neural actúan estímulos débiles, pero constantes, sobre las cadenas funcionales de las neuronas que mantienen un estado de leve excitación permanente. La tolerancia de la sinapsis disminuye ante esta irritación previa, de tal manera que pueden tener lugar reacciones neurales ante estímulos que, normalmente, no los generarían. Los circuitos de regulación neural se vuelven inestables y reaccionan de forma exagerada ante estímulos leves.
- En el plano hormonal se producen alteraciones funcionales de la zona del tiroides o del eje hipotálamo-hipofisis-suprarrenal que afectan a la capacidad de regulación psico-neuro-endocrina.

La presencia de campos interferentes constituye uno de los factores subyacentes decisivos de las enfermedades crónicas. El problema no radica en la virulencia del agente causante sino en la alteración de la capacidad de la reacción del organismo ante dicho germen.

6.1. Tratamiento

La inflamación es el mecanismo más importante de defensa y detoxicación de la sustancia básica extracelular. Por consiguiente, el tratamiento no debe dirigirse contra la inflamación aguda, sino que ha de tener un efecto modulador y apoyar el proceso hasta la completa resolución¹⁷. De este modo, se evita la evolución hacia una inflamación crónica.

- Medicamentos antihomotóxicos específicos, en particular nosodes, para eliminar el factor etiopatogénico.
- Sustancias polarizantes de las membranas, para equilibrar las alteraciones nerviosas (Procaina en forma de clorhidrato al 0, 5%).

Todas las sobrecargas, y especialmente las de tipo dietético, deben ser eliminadas a fondo. Se puede llevar a cabo la detoxicación del me-

senquima, con ayuda de nosodes, sustancias drenantes, catalizadores y organoterápicos. El objetivo de este proceso conduce a la regeneración funcional.

7. PROTOCOLO PRE/POST QUIRÚRGICO

El paciente tratado con homotoxicología antes y después de la intervención tendrá ventajas en el proceso de recuperación postoperatoria y en el rápido restablecimiento de sus capacidades. La operación puede enfocarse como una lesión local del tejido. Por ello en primer lugar deben tomarse una semana antes los medicamentos genéricos para heridas.

Árnica, *Millefolium*, conjuntamente con *Bellis perennis*, se toman varias veces al día, dependiendo de la gravedad de la intervención. En un estudio reciente (febrero, 2002), observacional sobre 10 individuos se aislaron, tras 14 días de tratamiento con el medicamento A (*árnica, millefolium, bellis perennis...*) células Th3, de marcado carácter antiinflamatorio, confirmando la creencia de que la reacción inmunológica "bystander" es el mecanismo implicado en el tratamiento de los procesos inflamatorios^{18,19}.

8. PROTOCOLO TRATAMIENTO DE QUELOIDES

Se trata de una proliferación benigna de tejido conjuntivo, infiltrada por telangiectasias. De consistencia dura, forma nodular o en banda y presencia espontánea. A veces se forman lesiones múltiples (queloidosis).

Hay que diferenciar el queloide verdadero del falso o pseudoqueloide, que es una formación similar al queloide sobre una cicatriz. Esta excrescencia dura del tejido conjuntivo se extiende más allá de la lesión o de la cicatriz y se caracteriza por su forma de placa hinchada o tuberosa, normalmente con una coloración que puede ir desde el rosa pálido al alabastro. La formación del queloide es consecuencia de irritaciones crónicas del tejido conjuntivo. En algunos pacientes existe una predisposición a su formación; en otros casos, se trata de la consecuencia de una sobrecarga tóxica en la zona de la cicatriz²⁰.

Lesiones	Medicamento (MD) Antihomotóxico	Remedio Simple
Separación de nervios durante la intervención	MD A	HYPERICUM D4-D6
Hinchazón y acumulaciones de linfa inflamatorias en la zona de la intervención	MD E MD F MD D	APIS D4-D12
Pérdida de sangre en la intervención, acompañada de debilidad	MD G	CHINA D6-D12
Dolor e insomnio, intranquilidad y excitación	MD B	ACONITUM D4 CHAMOMILLA D6 COFFEA D8
Cicatrices después de las intervenciones	MD A (biopuntura)	STAPHISAGRIA D8 SILICEA D6
Profilaxis de embolias y trombosis	MD H MD A	LACHESIS D8 MILLEFOLIUM D3 ARNICA D4
Tendencia a hemorragias y hematomas postquirúrgicos	MD I MD G MD A	CHINA D4-D12 PHOSPHORUS D6-D12 MILLEFOLIUM D3-D6
Cirugía de tendones y ligamentos	MD M	

Tabla 2. Tratamiento genérico en entorno quirúrgico

	Remedio Antihomotxico	Remedio Simple
Queloides, excrecencias en la cicatriz	MD A MD D MD J	SILICEA D6
Irritaciones, inflamación de la cicatriz		STAPHISAGRIA D8
Se abre de nuevo la cicatriz	MD C	HEPAR SULPHURIS D4-D12 SILICEA D6

Tabla 3. Protocolo cicatrices

Para evitar la formación de queloides es recomendable aplicar a tres o cuatro semanas de la intervención quirúrgica soluciones tópicas que ayuden a preparar el terreno, favoreciendo la modulación de la respuesta inflamatoria y regulando la cicatrización fisiológica, del tipo MD A o MD J.

Las pomadas homeopáticas se pueden emplear con iontoforesis. Dado que estas pomadas tienen componentes de diferente polaridad, hay que cambiar la misma a la mitad de los tratamientos.

9. PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DEL PANADIZO

Inflamación purulenta en los dedos de los pies, que incluye la dermis y el lecho ungueal. Entre los causantes del panadizo se encuentran los estafilococos y estreptococos. Los traumatismos frecuentes de los dedos favorecen la aparición de esta enfermedad. Se conocen numerosas formas:

- Panadizo superficial de los dedos (panadizo cutáneo, subcutáneo, subungueal y paraungueal).

- Panadizo profundo de los dedos (tendinoso, óseo, articular y perióstico).

Después de una lesión. Los agentes causantes alcanzan la zona subungueal y desde allí avanzan hasta el tejido subcutáneo. Las zonas afectadas, además de enrojecimiento e inflamación presentan hipertermia. Siempre se acompañan de fuertes dolores pulsátiles.

TRATAMIENTO: incisión mediante intervención quirúrgica con drenaje e inmovilización; administración de antibióticos sistémicos, **TRATAMIENTO biológico:** acupuntura (P11,P9,V54,TR5,IG4,ID3); homeopatía, belladonna D6,D12, D30; Lachesis D6, D12,D30; silicea D6,D12,D30; baños con permanganato de potasio o azufre²¹.

10. PROTOCOLO DE DETOXIFICACIÓN

La matriz extracelular es, por su composición, un espacio idóneo para el almacenamiento de material tóxico. Forma un filtro biofísico a través del cual tienen que pasar todos los nutrientes y estímulos celulares, desde arterias y nervios. Como resultado de su estructura pueden ligarse

a muchas sustancias tóxicas al estar cargados bioquímica y electromagnéticamente. Una vez alterada la capacidad transductora de información de la matriz, y alterado su biorritmo, se produce un modelo conocido como estrés de la matriz, que normalmente se traduce en dolor en crónico e inflamación, seguido de acidosis²². En este contexto, merece una especial atención el sistema linfático, que es, la única vía para drenar las toxinas de la matriz extracelular. A través del sistema vascular se transporta el material tóxico más pequeño y si el drenaje linfático es escaso, muchas toxinas permanecen en la matriz. Las toxinas pueden ser también hidrofílicas y provocar retención de líquidos y edema en la matriz, que experimentará una agravación si el drenaje linfático es deficiente.

Cuando se sospecha que la toxicidad ha alcanzado el nivel de la matriz, si el nivel es bajo, bastará con aumentar el drenaje linfático con sustancias complejas, si aumenta el grado de toxicidad se utilizan productos que contiene diluciones homeopáticas de cortisona, y remedios de terreno como el Sulphur. Si la toxicidad es grave se administra medicamentos con extractos mesenquimales diluidos, que teóricamente favorece el sueño y restablece la cronobiología de la matriz extracelular.

	Humoral	Matriz Extracelular	M Extrac/Celula
	Pauta I	Pauta II	Pauta III
	Toxicidad leve	Toxicidad moderada	Toxicidad grave
Matriz extracelular	LYMPHOMYOSOT GALIUM-HEEL	MD K	MD N
Célula	MD C	MD L	MD O

Tabla 4. Protocolo detoxificación

	Remedio Antihomotóxico	Remedio Simple
Medicamento base para estados dolorosos generales	MD H MD B	CHAMOMILLA D6 ACONITUM D4,D12 COFFEA D12
Dolor después de herida quirúrgica y amputación	MD P MD B MD A	STAPHISAGRIA D8
Dolor neurálgico después de amputación	MD A	ALLIUM CEPA D6
Dolor en terminaciones nerviosas lesionadas	MD A	HYPERICUM D3

Tabla 5. Protocolo estados dolorosos

11. PROTOCOLO PARA ESTADOS DOLOROSOS

La homeopatía no posee analgésicos en el sentido médico corriente. En homeopatía se parte del hecho de que en una afección dolorosa, con el remedio homeopático adecuado, el proceso curativo se inicia rápidamente, y esto produce un rápido alivio del dolor. La terapia homeopática es una terapia de regulación que apoya y acelera globalmente el proceso curativo (irrigación sanguínea, flujo linfático, alteraciones inflamatorias) eliminando los factores causantes del dolor²³.

Junto al dolor físico, la persona puede sentir también otro dolor cualitativo, el dolor mental (psíquico) y vegetativo. Entre ambos estados dolorosos existen estrechas correlaciones. Los remedios homeopáticos poseen un efecto múltiple y profundo de regulación sobre los planos mental y sensitivo trastornados por la enfermedad, de modo que también pueden abarcar los aspectos psíquicos y vegetativos del dolor.

12. CONCLUSIONES

La enfermedad es la manifestación de la lucha interna del organismo contra aquella situación que lo disregula, y por tanto, la terapéutica debería ir dirigida hacia la biomodulación de los fenómenos reactivos, con el fin de estimular dicha respuesta. Su inhibición conlleva la evolución hacia fases de matrix y de disregulación celular, es decir hacia la cronicidad.

La matriz extracelular, por su composición y por sus características electro-magnéticas, es el medio donde se depositan las toxinas y se producen las alteraciones en el tránsito de la información extra/intra celular necesario para el correcto funcionamiento de la actividad vital. Su disfunción provocada por la carga toxica es el camino para la cronicidad y los procesos de

desdiferenciación. El drenaje y la detoxificación del medio extracelular son básicos en los tratamientos de preparación al quirófano y en todos los procesos de cicatrización y recuperación funcional.

La preparación del paciente con medicamentos homeopatizados previo al acto quirúrgico proporcionará un terreno adecuado para la restauración morfo-funcional post-quirúrgica.

El MD A, con base de Arnica Montana, se presenta como un excelente biomodulador del proceso inflamatorio, siendo éste un medicamento genérico de elección para el tratamiento pre y post quirúrgico del pie gracias a su acción pro- "bystander reaction", es decir, como favorecedor del proceso de asistencia inmunológica y su acción sobre las células Th.

Es importante aprender a identificar el estadio en el que se encuentra el proceso de recuperación para así aplicar medicamentos de fases reactivas, con la intención de modular la inflamación; de fases de deposición, con el consiguiente intoxicación del medio extracelular y la necesidad previa de protocolos de detoxificación y drenaje para evitar la evolución hacia la cronicidad y las complicaciones derivadas y, por último, fases de desdiferenciación y neoplasia con la consiguiente aplicación de factores enzimáticos, siempre dañados en estas fases y necesarios para el desbloqueo que los procesos de autoregulación.

Introduce el concepto de campo interferente como elemento perturbador de la normalidad fisiológica en los procesos de recuperación morfofuncional y su tratamiento con bioterapéuticos, asentando las bases científicas para la neuralterapia y su aplicación protocolaria.

El uso del medicamento homotoxicológico es seguro y se encuentra exento de riesgos, proporcionan un amplio abanico de posibilidades terapéuticas tanto con carácter preventivo como para el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas y la cronicidad de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

1. SCHMID F, RIMPLER M, WEMMER U. Principios y conceptos fundamentales. En: SCHMID F, RIMPLER M, WEMMER U. Medicina Antihomotóxica. 1ªed. Baden Baden. Aurelia-Verlag ; 1997.p.15-55
2. SCHMID F, RIMPLER M, WEMMER U. Homotoxicosis. En: SCHMID F, RIMPLER M, WEMMER U. Medicina Antihomotóxica. 1ªed. Baden Baden. Aurelia-Verlag ; 1997.p.89-113

3. CLAUS F, CLAUSSEN MD. La homotoxicología de Reckeweg. En: Claus F, Claussen MD. Homotoxicología. 9ªed. Baden-Baden. Aurelia-Verlag; 2000. p.27-57
4. ALFRED PISCHINGER. The Extracellular Matrix and Ground Regulation: Basis for a Holistic Medicine. North Atlantic Books; 2007. 3-4
5. KÜSTERMANN K. La enfermedad como signo de sobrecarga o fracaso de los sistemas de desintoxicación. En: Küstermann K. Enfermedades reumáticas y su terapia antihomotóxica.3ªed. Baden Baden. Aurelia-Verlag; 2004.p.87-92.
6. ALFRED PISCHINGER. The Extracellular Matrix and Ground Regulation: Basis for a Holistic Medicine. North Atlantic Books; 2007.41-43
7. JÜRGEN HUNEKE. Terapia Neural Huneke. <http://www.terapianeural.com>
8. ARMIN REIMERS. Sistema Neurovegetativo y Terapia Neural. 2006. <http://www.terapianeural.com>
9. JULIO CESAR PAYÁN. Bases Generales de la Biocibernética aplicada a la Teoría Neural y a la Homotoxicología. En: Encuentro Internacional de Terapia Neural. Mexico 2000. <http://www.terapianeural.com>
10. KERSSCHOT J, MD. Therapeutic strategies in general practice. En: Kersschot j, MD Biopuncture in General Practice.Belgium.Inspiration publishing; 2004.p.74-133
11. KÖHLER G. Manual de homeopatía. 1ªed. Barcelona. Paidotribo; 1994
12. O'BYRNE A. Modulación de la inflamación en medicina deportiva. En: Curso de medicina del deporte y medicina biológica. Universidad Complutense de Madrid. Phnter-Heel; 1998.p.1-31
13. LAUBENDER E. Tratamiento de enfermedades y molestias en particular. En: Laubender E. Homeopatía y lesiones deportivas. 2ªed.Barcelona. Paidotribo; 2002. P.79-110
14. SCHMID F, RIMPLER M, WEMMER U. Principios y conceptos fundamentales. En: SCHMID F, RIMPLER M, WEMMER U. Medicina Antihomotóxica.1ªed.Baden Baden. Aurelia-Verlag ; 1997.p. 447.
15. CARVAJAL J. La bioenergética en la práctica clínica. En: Carvajal J. Por los caminos de la bioenergética.2ª ed. Barcelona. Luciérnaga; 2005. P.113-127
16. WOLSCHNER U. Diagnóstico y terapia de campos interferentes cicatriciales. Medicina Biológica 2004: publicación cuatrimestral (3): 104-106.
17. SILVAN GARCÍA H. Esguince de tobillo y su tratamiento antihomotóxico. Medicina Biológica 2004: publicación cuatrimestral (3): 107-109
18. HEINE H, HERZBERGER G, BAUER G. Definición y mecanismo de acción de los catalizadores intermediarios. En: Heine H, Herzberger G, Bauer G. Terapia con catalizadores intermediarios en la práctica.1ª ed. Madrid.Aurelia- Verlag; 1999. P.19-27
18. Tratado práctico de terapia antihomotóxica.9ªed. Baden Baden. Aurelia- Verlag; 2007
19. ESTRELA ARIGUEL JM. Estrés oxidativo: Mecanismos fisiopatológicos y efectos regulares inducidos por diferentes antioxidantes. En: XX Simposio de homotoxicología y medicina biológica. Hospital Clínico San Carlos. Asociación Médica Española de Homeopatía y Homotoxicología; 2006.
20. SHEPHERD ROEE SINGER, MICHAL AMIT-KHON, SAMUEL WEISS. Efficacy of a homeopathic preparation in control of post-operative pain. A pilot clinical trial. Acute pain 2007 (9): 7-12.
21. LANNINGER-BOLLING D. Definición de nosodes. En: Lanninger-Bolling D.Nosodes en la medicina antihomotóxica.1ªed. Madrid. Aurelia-Verlag; 1999.p.15-26
22. HEINZ BIRNESSER, MENACHEM OBERBAUM, PETER KLEINN AND MICHAEL WEISER. The Homeopathic preparation Traumeel® S compared with NSAIDS for symptomatic treatment of epicondylitis. Journal of Musculoskeletal Research, Vol. 8, Nos. 2&3 (2004): 119-128.
23. SVETLANA POROZOV, LIORA CAHALON, MICHAEL WEISSER, DAVID BRANSKI. Inhibition of IL-1 β and TNF- α secretion from Resting and Activated Human Immunocytes by the Homeopatic Medication Traumeel® S. Clinical &Developmental Immunology, June 2004, Vol II (2): 143-149.