

# AAU

AMERICAN ANDRAGOGY  
UNIVERSITY





# **Curso de Naturopatía**

## SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

**Objetivos de la lección** En esta primera lección el alumno aprenderá la parte más esencial de la medicina: la evaluación de los síntomas. Para ello deberá escuchar, tocar, hablar y observar detenidamente al enfermo, pues con todo ello podrá llegar a establecer un diagnóstico probable de la causa y consecuencias del mal.

No obstante, en su exploración pronto aprenderá que hay ciertos elementos más sutiles que no puede pasar por alto pues, con frecuencia, son el origen del verdadero mal. Me refiero al entorno de la persona, sus emociones, sus sentimientos y, muy especialmente, sus frustraciones, pues se sufre más por lo que se desea que por lo que ya se tiene.

Desde que existe un accidente en el hogar hasta que el enfermo puede ser asistido por un médico, pasan unos minutos e incluso horas que pueden ser decisivos para la salud y en ocasiones para la vida del enfermo. Si durante ese espacio vital de tiempo se pusieran en marcha una serie de medidas eficaces para mitigar el mal o al menos para que no siguiera progresando, cuando por fin el enfermo llegue a un hospital o pueda ser asistido por un médico en el propio domicilio, es probable que las consecuencias no sean dramáticas.

**1. LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE** Aunque el ser humano es individual y único, la mayoría de las personas se pueden clasificar por grupos bien definidos, aunque siempre efectuando después subdivisiones entre ellos. Indudablemente, la persona que acude a un naturópata no tiene la misma personalidad ni forma de pensar que quien acude a los chequeos rutinarios de su médico de cabecera. Algo existe en el carácter de esas personas que le empujan a buscar ayuda y comprensión en especialistas que están al margen de la medicina oficial. Eso ya es, en sí, una ventaja.

Esta es una clasificación sobre los tipos de caracteres más habituales que suelen darse en una consulta:

### **1.1. OBSESIVO**

La preocupación sobre su cuerpo, su mente y su comportamiento le hacen estar alerta y temeroso la mayor parte del día. Suelen ser maniáticos de algo, de la limpieza, de su imagen o del orden, lo que les lleva a oprimir a quienes viven a su alrededor. Pueden tener una fijación obsesiva en su pelo, lavándoselo diariamente de manera compulsiva y probando cuantas lociones y champús existen en el

mercado cuya publicidad les aseguran el logro de sus deseos.

Tan **detallistas** y **ordenados** son que nunca encuentran el momento adecuado para acostarse, pues siempre hay algo que todavía no está en su sitio. Esconden todo en armarios, colocan las sillas milimétricamente y hasta pueden obsesionarse por los cuadros ligeramente descolocados.

Cuando salen de casa revisan tres o más veces las llaves de la luz y el gas, gustando dejar la casa perfectamente ordenada para satisfacer a nadie, pues nadie vivirá allí hasta que regrese.

Tan obsesionados está con los detalles y el orden, que aborrecen a quienes son algo más descuidados y a quienes no dan importancia a este control de la parte material de la vida.

Recuerdan datos de todo y todos, y en los momentos de mayor tensión les podemos ver caminando por las aceras tratando de no pisar la línea de las baldosas. En la consulta hablan más que escuchan y cuando permanecen callados solamente están pendientes de lo que dirán en el momento en que el terapeuta se calle un segundo.

Incapaces de detener sus palabras, pueden seguir hablando sin parar aunque no haya nadie que les escuche. Para ser comprendidos emplean un amplio y superfluo preámbulo, detallado al máximo, aunque cuando llegan al motivo de su charla el contenido es muy superficial.

## 1.2. EGOCENTRISTA

Vienen a la consulta frecuentemente porque desean experimentar algo nuevo, algo que después contarán a los demás. En la conversación preliminar hablan mucho sobre su vida, profesión y capacidad intelectual, incluso aunque nadie les pregunte por ello. Son como esos médicos que cuando les preguntan por su nombre dicen: "soy el doctor...", aunque nadie esté interesado en su profesión. Curiosamente, no les influyen mucho las opiniones de los demás pues les basta un espejo para aplaudirse. Esa superioridad de la que están convencidos se plasma en su vida social y laboral, encontrando con facilidad a su alrededor gentes sumisas y menos impulsivas que prefieren seguir a un líder en lugar de caminar solos por la vida.

Aunque aparentemente les gusta ayudar a los inferiores o a los menos dotados, en realidad lo que buscan es su aplauso final, su reconocimiento a tan alta categoría. Sin aplauso no ayudan a nadie y por eso no es frecuente que les veamos

cuidando sacrificadamente a un chucho callejero o enviando dinero a una familia de indigentes. Si lo hacen, alguien debe verlo, y si no es así lo dirán para que quede todo bien claro.

Por eso suelen ser **personas triunfadoras** socialmente, empresarios con éxito o mujeres que atraen a los hombres como si fueran un imán. El terapeuta debe rendirse a sus encantos, o al menos simularlo, pues de lo contrario se les ofendería en lo más profundo de sus sentimientos. Una vez dormidos las cosas cambian y muestran en sus sueños los mismos temores y dudas que los demás, necesitando finalmente una ayuda espiritual.

Su mayor problema es que buscan tanto el reconocimiento que se olvidan de que los demás tienen sentimientos intensos que implican delicadeza y cuidados. Vivir con ellos lleva con frecuencia a la soledad espiritual.

**1.3. SIN AUTOESTIMA** Hay quien piensa que la autoestima es algo que se pierde, como quien pierde un trabajo, y que todo consiste en buscarla para recuperarla. También hay quien cree que la autoestima es algo que te pueden quitar, como se quita el dinero, y que necesitas de alguien que te la restituya. De igual modo, hay personas que están seguras que las críticas o los comentarios negativos destruyen la autoestima, por lo que buscan solamente personas que aplaudan y feliciten, hagan lo que hagan.

**Nadie nos puede quitar o dar nuestra autoestima, pues es algo que forma parte de nosotros mismos** Nada de esto es cierto pues como la misma palabra sugiere autoestima es algo que pertenece a cada uno, una cualidad, una valoración que depende exclusivamente de uno mismo, nunca de los demás. La autoestima la podemos mantener intensamente aunque nos despidan del trabajo, nos desprecien los amigos o nos insulte nuestra pareja habitual. También la podemos mantener sin problemas cuando nos rechacen en mil y un empleos, nos pongan multas hasta por estar parados y nos salgan más verrugas que a las brujas de Salem.

Desdichadamente, hoy en día hay “talleres” para recuperación de la autoestima en los cuales lo único que hay son personas quejándose de sus padres, profesores o cónyuges, acusándoles de haberle quitado su autoestima.

Se les han quitado y nadie sabe qué habrán hecho con ella, pero ya no la tienen y por eso acuden a un psicólogo, pues están seguros que con unas cuantas conversaciones saldrán con su diploma de autoestima bajo el brazo.

Durante el tratamiento, el terapeuta tiene claro que la autoestima no depende de que nadie la otorgue o la quite, y por eso frecuentemente se encontrará con una persona débil de cuerpo y espíritu, esencialmente dependiente y pedigrüña, así como poco acostumbrada a resolverse los problemas por sí sola.

Lo esencial es conseguir que cambie su concepto de autoestima, de **autovaloración**, y enseñarle a caminar por la vida sin pedir ayuda y, si es posible, otorgándola a quien la necesite.

**1.4. SEXUAL** Pueden ser hombres o mujeres y para ambos el amor y la relación de pareja es la base de su vida. Confunden frecuentemente cariño con pasión, deseo con ansia y es habitual que estén convencidos de que si la pareja no “funciona” en la cama no funcionará fuera. Es más, están seguros que una buena técnica sexual logra unir a la pareja más que una simbiosis del carácter o los gustos.

Las mujeres afirman que los hombres solamente “piensan en eso”, mientras que ellos están convencidos de que para que una mujer ame profundamente hay que ser un experto en la cama. Ellas muestran su cuerpo más que su alma, y salen a la calle exhibiendo carne pues saben el atractivo que ello ocasiona en los hombres. Ellos, por su parte, están convencidos de que todas las mujeres son iguales y que para conquistarlas solamente se necesita un buen lenguaje y una tarjeta de crédito sin límites. Cuando ambos se encuentran cada uno muestran sus armas, sus irresistibles armas, y como frecuentemente les dan resultado sus creencias se hacen más firmes.

Luego llegan los desengaños, las desilusiones, la ruptura y hasta la frigidez, pues cuando los buenos y nobles sentimientos no figuran entre sus cualidades y todo es tan fugaz como un orgasmo -ese momento tan hipervalorado por ellos- la relación de pareja se derrumba.

Esas personas, no obstante, viven siempre en comunidad, tienen amplios círculos de amigos y organizan frecuentes reuniones y fiestas. Son **atractivas**, con facilidad de palabra, visten bien y hasta parecen cariñosas.

En el fondo les gustaría ser amadas por sí mismas, por su intelecto, por sus cualidades morales, por su sensibilidad, pero como solamente enseñan carne o dinero, nadie les pide otra cosa.

**1.5. ESCÉPTICO** Son los peores, y lo primero que le dirán es que ellos “no

creen" en la medicina natural, pero que están allí porque un "amigo suyo" les aconsejó que fueran. No se consideran enfermos y el motivo de su visita es más por curiosidad que por interés en curarse.

Sin apenas dejarle hablar le explicará que tampoco creen en Dios ni en los espíritus, sin que ambas creencias tengan nada que ver con la medicina, pero ellos lo meten todo en el mismo saco.

Nadie sabe, ni siquiera ellos mismos, la razón por la cuál un escéptico acepta someterse a un tratamiento de Medicina Natural. Suelen denominarse como realistas, que es sinónimo de carecer de **imaginación**, y emplean la palabra "lógica" frecuentemente, pues para ellos todo lo que piensan es producto de la lógica, de la suya. Aunque se consideran graciosos y poseídos por una ironía mortal en sus conversaciones, en realidad son solamente pedantes y engreídos, dando la impresión de que tienen mucho mundo aunque apenas si han logrado salir del redil familiar.

**1.6. ENTUSIASTAS** Se apuntan a un bombardeo si es necesario con tal de vivir una nueva experiencia en sus vidas. Prueban y han probado de todo, religiones, sectas, meditación trascendental, ocultismo y, con frecuencia, drogas, pero solamente "para saber qué es eso". Con la misma pasión que se interesa por un tema lo abandonan, pues no profundizan en nada, y les encantan estos temas y terapias para poder luego comentar con sus amigos lo apasionantes que son.

Quieren que les adivinen sus enfermedades y que les digan algo sobre su vida pasada, pues están seguros que son diferentes hasta en las enfermedades padecidas.

**Igual que existen coleccionistas de medicamentos, los hay de plantas medicinales.**

### **1.7. DESENGAÑADOS**

Han acudido a tantos médicos, psicólogos y filósofos que han perdido la cuenta, y el dinero. Su problema les parece imposible de solucionar, pues es tan complejo que ni siquiera "los mejores médicos" han logrado curarles. Coleccionan medicinas en sus casas lo mismo que otros lo hacen con los sellos de correos, y han repetido tantas veces su "problema" que saben expresar de memoria todos los detalles.

Les gusta hablar de aquel médico o psiquiatra de prestigio que les atendió y que era buenísimo y amable, pero a quien tuvo que dejar por causas ajenas a su voluntad. No es que crean mucho (después confesarán que nada) en la medicina



natural, pero quieren intentar todo con tal de curarse de ese problema que no les permite vivir.

Son dóciles y **complacientes**, pero apenas dejan hablar y es mejor empezar a interrogarles hábilmente para que sea su subconsciente quien hable en su nombre.

**1.8. NERVIOSOS** Hay que tener cuidado con ellos pues con frecuencia su desequilibrio mental es muy intenso y pueden reaccionar con brutalidad. Otros son amigos de denunciar a cuantos terapeutas han intentado curarles, y aunque los jueces les conocen bien ocasionan quebraderos de cabeza y mucha pérdida de tiempo.

Llamarán una y mil veces por teléfono para consultar todo lo imaginable y se las apañarán para saber el número privado del terapeuta e incluso el del móvil, empleándolo frecuentemente a pesar de que se les diga que no se le puede atender así.

Su conducta es imprevisible y pueden pasar del llanto a la ira. Apenas comience la sesión manifestará intenso miedo y preocupación por su destino, sudarán fuertemente y nos es infrecuente que abandonen la consulta bruscamente.

**La Medicina Natural puede tratar con eficacia los problemas psíquicos menores, pero los graves requieren con frecuencia el trabajo de un psicólogo o psiquiatra.**

## **2. VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

En una consulta nos podemos encontrar con tres tipos básicos de problemas:

1. El enfermo tiene diferentes síntomas que nos indican que algo no va bien.
2. Ha tenido un accidente traumático bien definido.
3. Posee un diagnóstico elaborado anteriormente por otro médico.

Este concepto, el síntoma, no es la enfermedad misma sino la forma de manifestarse. En función de lo que veamos sabremos si se hace necesario un tratamiento urgente o podemos esperar a tener más datos.

Los síntomas pueden ser físicos y psíquicos, aunque con gran frecuencia confluyen los dos juntos.

Entre los físicos tenemos principalmente:

- Dolorosos
- Hemorrágicos
- Respiratorios

· Febriles y Arteriales

## 2.1. EL DOLOR

Detrás de todo dolor existe una alteración de la salud, más o menos grave, temporal o crónica. El primer problema que nos encontramos es que cada persona tiene una sensibilidad al dolor diferente a los demás y, por tanto, no siempre somos conscientes de que le duele algo. Un niño pequeño o un anciano, por ejemplo, son totalmente opuestos en su respuesta al dolor. Mientras que un bebé manifestará su malestar con lloros, el anciano es posible que ni siquiera perciba que tiene un hueso roto, salvo por unas ligeras molestias que no tendrá en cuenta.

En caso de accidente de automóvil, tendrá más dolores los pasajeros con heridas leves que los que están al borde de la muerte, de la misma manera que causa más dolor un alfiler clavado voluntariamente en el brazo que la cuchillada de un delincuente. Por ello, no debemos valorar el dolor por su intensidad sino por otras causas que vamos a analizar.

**El dolor es la mejor manifestación de que algo no funciona bien en nuestro cuerpo**

**¿Qué es el dolor?**

El dolor aparece como consecuencia de la estimulación de las terminaciones nerviosas sensitivas, quizá como una consecuencia a la distorsión de la membrana que las recubre. Esta deformación puede estar ocasionada por el frío, el calor, la electricidad, por presión, golpe, o por espasmos musculares o arteriales, entre otras causas. Además, el dolor es frecuentemente reflejo y no necesariamente la parte dolorida ha tenido que sufrir una agresión. Una lesión cardiaca producirá un dolor agudo en el antebrazo, mientras que si el origen está en el diafragma lo acusaremos en el hombro o en la fosa ilíaca.

**2.1.1. Diferentes tipos de dolor** Este apartado es de sumo interés a la hora de realizar un diagnóstico rápido y, por tanto, deberemos preguntar, tanto al enfermo como a los familiares, cómo es el tipo de dolor que manifiesta, con qué periodicidad, y en qué circunstancias se agudiza o disminuye.

**Por su localización:**

**Cutáneo**

La sensación puede ser **punzante**, como si nos clavarán algo, de quemazón o de picor.

Lo podemos sentir en la piel superficial, en las mucosas, en la vagina o en los

conductos anales y de la uretra, aunque puede ser algo más profundo o que abarque a tejidos musculares.

**No hay personas “quejicas” ante el dolor; solamente son enfermos con una respuesta mucho más acusada que las otras.**

### **Nervioso**

El malestar se percibe en el recorrido de un nervio, como ocurre en las neuralgias o ciáticas, mientras que aquellos más graves que afectan a la médula espinal suelen ser indoloros, aunque con fuerte sintomatología. Los dolores causados por presión a los nervios o irritación de su raíz suelen ser muy frecuentes. Además, cualquier parte enferma de nuestro organismo puede afectar a los nervios aferentes.

**Membranas serosas** Son: la *dura*, que está inervada por los nervios cervical y craneal, la *pleura* por los intercostales, así como el *diafragma*, el *pericardio*, el *corazón* y el *peritoneo*. Puede producirse en estas zonas tensión, irritación o inflamación al contacto con una víscera enferma, la cual traspasa su dolor a la zona cutánea más próxima.

En el caso del abdomen el dolor se produce porque la víscera enferma establece contacto con el peritoneo y le irrita, al mismo tiempo que se produce una rigidez de la musculatura adyacente a causa del edema. Como consecuencia, el dolor se percibe en una zona que no es la parte enferma.

**Solamente nos damos cuenta que tenemos estómago cuando nos duele.**

**Dolor visceral** Se trata de aquellas partes que recubren el cerebro, los pulmones, la pleura, el corazón o el pericardio. En el cráneo solamente son sensibles las estructuras vasculares, pero no lo son los ventrículos ni el cerebro.

Igualmente sensibles al dolor son el tórax y la pleura en casos de pericarditis con tos o cuando tragamos, síntoma que puede ser confundido con un infarto de miocardio si aparece en el esternón, al nivel de las mandíbulas o los hombros.

El dolor de esófago también puede dar lugar a confusiones, ya que comparte algunas ramas nerviosas con el corazón. En cuanto al abdomen, solamente percibimos dolor cuando existe una mucosa gástrica inflamada o congestiva. Esto se puede deber a una enfermedad vascular coronaria, úlcera péptica o acidez, esofagitis por reflujo, causas psicológicas (irritabilidad o frustración), por enfermedades del hígado, vesícula biliar o apéndice, y también

por causas procedentes de los riñones y los uréteres.

La diferenciación del dolor abdominal no puede hacerse por zonas (suele dividirse en nueve partes), ya que el aparato digestivo no es estanco y todas se comunican entre sí, y el dolor puede proceder de una anomalía situada en otro lugar distinto. Lo que suele ocurrir es que el paciente localiza su dolor de una manera muy sencilla: alrededor, encima o por debajo de su ombligo, y esta diferenciación puede ser suficiente si se tienen en cuenta las siguientes características:

**2.1.2. Carácter del dolor** 1. Hay que distinguir si le impide o no realizar sus labores cotidianas.

2. Si es continuo o una ligera molestia alterna.

3. También hay que valorar cuándo apareció por primera vez, su duración total y cómo se distribuye durante el día.

4. Si aparece en forma de brotes, con intervalos cortos o largos, o de manera permanente. La aparición brusca de un dolor en una persona sana puede indicar hemorragias internas, perforación visceral, pancreatitis aguda o cálculos renales y vesicales. El dolor **diurno** que se repite todos los días suele producirse por motivos digestivos y puede alternarse con periodos de tranquilidad, como ocurre en la úlcera péptica.

5. Es punzante, opresivo o tan intenso que obliga a retorcerse.

6. Si se localiza en el estómago o en los intestinos.

### 3. EL DOLOR ZONA A ZONA 3.1. Cabeza

Se calcula que casi un 70 por 100 de la población ha sufrido en alguna ocasión un dolor de cabeza y que normalmente se repiten de manera esporádica o continuada. Los nervios más afectados son el trigémino, que inerva la cara, el cuero cabelludo y parte del cerebelo, así como los que inervan la parte posterior del cuero cabelludo.

El dolor *extracraneal* puede deberse a inflamaciones o dilataciones arteriales, espasmos de los músculos del cuello, por origen emocional o como reflejo de alteraciones en las vértebras cervicales. Puede ocurrir en casos de traumatismos, problemas en la vista, herpes zoster, tics nerviosos, neuralgias, afecciones reumáticas o jaquecas.

El dolor del *cráneo* no existe por ser insensible a ello, pero se localiza en él en

casos de alteraciones que afecten al periostio, como ocurre en las enfermedades dentales, la otitis, la sinusitis y las enfermedades óseas de la cabeza.

El dolor *intracraneal* puede ocurrir por dilatación de las arterias, por tracción de los senos venosos o de las venas, o por lesiones. El dolor de cabeza común puede deberse a causas locales o generales, como ocurre en casos de fiebre, hipertensión o efectos secundarios de medicamentos, aunque en algunas personas aparece por cambios atmosféricos, estreñimiento o menstruación, sin olvidar las causas psicógenas.

**Las causas de un dolor de cabeza pueden ser muy variadas y nunca hay que subestimarlas, especialmente si son continuadas o de aparición brusca e intensa.**

### **3.1.1. Cómo diferenciar un dolor de cabeza Causas extracraneales**

Lo primero que se hace es saber si se debe a motivos generales, como puede ser fiebre o hipertensión, así como a infecciones de oídos, dientes, amigdalitis, problemas oculares o del cuero cabelludo. Los *traumatismos* normalmente son fáciles de diagnosticar y hay que distinguir entre una contusión violenta, en la cual hay pérdida de conciencia, y el dolor que aparece como consecuencia de un golpe producido días antes.

Este tipo de molestia suele ir remitiendo con el paso de los días y está localizado casi exclusivamente donde se recibió el golpe, aunque también pueden irradiarse a los músculos del cuello y la región cervical. Las contusiones en la columna vertebral, como ocurre en los accidentes de coche, suelen generar también dolor de cabeza.

**El dolor fuerte de cabeza que aparece horas o días después de un accidente es motivo de consulta inmediata a un médico, ya que puede deberse a hemorragias internas. Causas cervicales**

Las vértebras cervicales pueden estar afectadas por artritis, degeneración del disco o como consecuencia de un accidente anterior, y el dolor puede localizarse en cualquier parte de la cabeza, incluso en los ojos, frente y cuello.

Cuando están afectadas las dos primeras vértebras lo más normal es que sea a causa de la edad y que la osteoporosis produzca, además, limitación en los movimientos. Las anomalías de los discos se producen en las vértebras inferiores y suele ser una degeneración que se da en casi un 80 por 100 de las personas

mayores de cincuenta y cinco años. Si está comprimida la raíz nerviosa puede haber disminución de fuerza y entumecimiento muscular, así como irradiarse a los hombros. Es también frecuente que el cuero cabelludo esté muy sensible, que estén limitados los movimientos del cuello y que se declaren tortícolis frecuentes.

**Las alteraciones de las vértebras cervicales pueden aparecer incluso ya al despertar, durar varias horas y tener periodos de calma.**

**Problemas en los ojos**La vista puede producir dolores de cabeza en personas que trabajan con ordenadores o estudiantes que leen en distancias muy cortas y no descansan frecuentemente la vista mirando a lugares lejanos. Normalmente son los músculos oculares frontales los causantes.

Otra causa puede ser el glaucoma, el cual se nota especialmente al mirar al atardecer señales luminosas, las cuales se perciben con un halo coloreado y visión borrosa. Si ocurre esto es imprescindible acudir al médico.

Otras causas de dolores oculares son los producidos por úlceras corneales, iritis que también genera visión borrosa y escleritis que al estar afectado el nervio trigémino produce un fuerte dolor en la conjuntiva.

**La carencia de vitamina A suele ocasionar fotofobia y mala adaptación al claroscuro.**

**Problemas en los nervios**

El herpes zoster es una infección vírica que afecta al trigémino, mientras que las neuralgias del trigémino son una afección rara que suele afectar a personas mayores. Esta afección produce dolor en la mejilla afectada y en la mandíbula, y se confunde con un dolor de cabeza.

Su aparición es brusca, violenta, dura unos segundos y puede reaparecer al comer, cepillarse los dientes, hablar o afeitarse. Se acompaña de lagrimeo, mocos y abundancia de saliva.

**Jaqueca**Es la forma más habitual del dolor de cabeza y al menos la padecen un 8 por 100 de la población. Empieza en la juventud, en los dos sexos por igual, y se conocen antecedentes familiares. Suele darse de forma cíclica, especialmente en estados de tensión emocional, aunque también son frecuentes antes del periodo o por comer queso o chocolate.

El dolor puede aparecer nada más despertarse, hay *fotofobia* (horror a la luz intensa), vértigo, hormiguelo en las manos y suele localizarse normalmente en

un solo lado de la cabeza.

El malestar puede ser leve o intenso, durar unos minutos o incluso horas, suele terminar con vómitos y agudizarse todo por los estados de ansiedad. En ocasiones puede ser debida a focos infecciosos en las amígdalas, dientes o sinusitis.

**Problemas en los dientes** En dolor facial se transmite a través del nervio trigémino y puede darse aunque no existan caries visibles. Los abscesos en el maxilar superior suelen producir cefaleas frontales.

#### **Problemas en los oídos**

En los niños pequeños son causa frecuente de dolores de cabeza y suelen estar afectados el oído externo o el tímpano.

#### **Problemas en la nariz**

Todos los conductos de la nariz se comunican entre sí y se pueden infectar con facilidad; pueden declararse también abscesos radicales. También generan dolores las alergias, las emociones intensas y la supuración.

### **3.1.2. Otras causas del dolor de cabeza**

**Si se sospecha alguna de ellas, hay que acudir urgentemente a un centro hospitalario.**

#### **Meningitis**

Hay fiebre, frecuentemente rigidez en la nuca (aunque no siempre), infección y aumento de la presión craneal. Puede ser consecuencia de una otitis media o de una fractura de cráneo. La forma meningocócica aparece antes de los cinco años de edad y cursa con exantema; la gripal también se da antes de los cinco años; la neumocócica a cualquier edad; la estreptocócica por otitis o sinusitis; la estafilocócica por lesiones en huesos o piel que se infectan, y la tuberculosa se da en la primera infancia.

Existe también una forma **vírica**, muy abundante, que se inicia bruscamente con vómitos, fiebre, somnolencia, síntomas respiratorios y digestivos, así como con fuerte dolor de cabeza.

**Encefalitis** Es una alteración grave que comienza bruscamente en niños y adolescentes con dolor de cabeza, vómitos, intranquilidad y, si es grave, con estupor, delirio, convulsiones y coma. Puede originarse como consecuencia de un sarampión, varicela, rubéola o parotiditis, o como reacción posterior a la vacunación. Se declara entre 5 a 20 días después de la infección.

**Poliomielitis** Casi extinguida en el mundo occidental, los síntomas pueden ser leves o graves. En este caso hay fuerte dolor de cabeza, dolor en torso y extremidades, y signos similares a la meningitis vírica.

**Traumatismos** Nunca hay que quitar importancia a un golpe en la cabeza, especialmente si ha existido pérdida de la conciencia o dolores de cabeza persistentes, incluso aquellos que se declaran meses después del accidente.

Hay que tener en cuenta que se pueden existir hematomas internos como consecuencia de la rotura de arterias y que esto puede ocurrir horas después del accidente.

**Si existe irritabilidad, somnolencia o confusión hay que acudir al médico con rapidez.**

#### **Ocasionales**

Hay personas que tienen dolor de cabeza por causas atmosféricas, habitaciones mal ventiladas, fatiga, ansiedad, hambre o trastornos intestinales. Su sensibilidad al dolor es muy alta y requieren atención.

También se dan como consecuencia del alcoholismo, como efecto posterior a una anestesia, por ingerir queso o habas en personas que toman psicofármacos, o por el tratamiento con anticonceptivos orales.

Finalmente, puede existir dolor de cabeza en la hipertensión, la glomerulonefritis, la pielonefritis, problemas arteriales, enfermedades del colágeno y causas psicógenas.

**3.2. DOLOR EN EL TÓRAX** Esta zona corporal recibe señales sensitivas de la cabeza que se extienden desde los hombros, el cuello, hasta la axilas y por detrás hacia las escápulas. Son insensibles al dolor la pleura visceral y el pulmón, considerándose que la parte sensitiva es la pleura parietal.

El esófago también está inervado por los mismos nervios del corazón y por eso se suelen confundir a veces los dolores, aunque el esófago suele doler en el tercio inferior del esternón.

El corazón y el pericardio están inervados por fibras que pueden transmitir dolor en los dedos anular y meñique, capas profundas del antebrazo y brazo, y en regiones del esternón, epigastrio y escápula. No obstante, estas molestias se pueden sentir igualmente en la espondilitis, hernia de hiato y esofagitis, del mismo



modo que la anemia produce síntomas similares a la angina de pecho.

Como en cualquier manifestación de dolor hay que evaluar la situación, irradiación, la levedad o gravedad, la duración y los factores que influyen en la mejoría o agravación de los síntomas.

**3.3. DOLOR MUSCULAR** Se produce como consecuencia de un **ejercicio nuevo** o intenso, por tos prolongada o a causa de vómitos intensos. Si es brusco, como un pinchazo, se debe a contracciones de fibras intercostales, abdominales o del diafragma.

Un esfuerzo muscular intenso puede generar un esguince o una rotura de fibras, especialmente en los costados, el cual se reproduce cuando contraemos ese músculo afectado.

Otras causas pueden deberse a **traumatismos** en las costillas como consecuencia de tos intensa, niños y ancianos, o simplemente por apoyarse cierto tiempo sobre uno de los brazos de la silla. Los golpes en la espalda generan también dolores costales varios días después del accidente, lo mismo que los puñetazos o pelotazos. Si hay fractura de costillas, el dolor aparecerá con la tos y la inspiración profunda.

El herpes zoster está producido por un virus similar al de la varicela y produce dolor en forma de quemazón y a los tres días aparece ya el eritema característico, junto con el dolor.

Los tumores son raros y cuando se dan son de naturaleza indolora, salvo los extramedulares que son muy intensos, mientras que la tuberculosis de la columna vertebral produce dolores imprecisos y rigidez de columna.

**OSTEOARTRITIS** Afecta al 60 por 100 de la población mayor de sesenta y cinco años, aunque suele cursar sin dolor, por lo cual a veces no se establece el diagnóstico hasta que la enfermedad es irreversible.

Se dan molestias ocasionales entre las vértebras que puede inducir a error y creer que es una cardiopatía. La *osteoporosis* consiste en una pérdida del grosor y la atrofia del hueso, encontrándose con más frecuencia en las mujeres que en los varones. Cuando se declara en la columna vertebral, la persona adopta una posición encorvada y disminuye su estatura, lo que hace que cualquier pequeño traumatismo produzca una rotura de las vértebras y con ello el dolor.

La *osteomalacia* es el equivalente al raquitismo de los niños y se debe a la escasez de calcio y vitamina D, bien sea por aporte insuficiente, mala absorción,

excesiva eliminación por orina o por tomar medicamentos contra la epilepsia.

**DOLOR EN LA TRÁQUEA** Ocurre como consecuencia a una infección de las vías respiratorias superiores y genera inflamación con tos dolorosa y dolor en la parte superior del esternón. Ocurre en la gripe y cuando comienza a mejorar se expulsa abundante mucosidad.

**DOLOR PLEURAL** La pleura se ve afectada en la patología pulmonar como la neumonía, embolia o tuberculosis, así como cuando existen adherencias.

El dolor en la pleura es punzante y aparece debajo del pezón cuando se tose o en los movimientos profundos del tórax, salvo en sus comienzos, que es casi indoloro.

**Embolia pulmonar** Suele ser causa frecuente de fallecimiento en personas mayores de cuarenta años muy obesas. Puede producirse después de una operación quirúrgica, en la insuficiencia cardiaca, durante un infarto de miocardio o por una tromboflebitis. Esta enfermedad se suele producir por permanecer en cama muchos días, aunque también por congestión pulmonar, traumatismos y aumento de la coagulación sanguínea.

La sintomatología moderada consiste en opresión torácica con disnea, pulso y temperatura aumentados, tos con esputos y sensación de infarto. Como quiera que el ataque puede repetirse al cabo de una o dos semanas, es casi obligado el ingreso en un centro hospitalario, teniendo en cuenta, además, que un nuevo ataque puede ser muy silencioso y solamente cursar con tos leve, aumento de las pulsaciones, algo de asma y una ligera fiebre.

**Neumotórax** Hay dolor intenso en el lado afectado cuando se inspira, especialmente en el hombro. Es una afección grave que implica ingreso hospitalario inmediato y en ocasiones se declara realizando un esfuerzo deportivo intenso.

**3.4. CAUSAS CARDIACAS Pericarditis** Se trata de una afección en la porción diafragmática del miocardio y puede ocasionar dolor que aumenta con la inspiración y en la parte superior del hombro izquierdo. También se puede localizar en el epigastrio y la región escapular, siendo confundido con una congestión hepática, insuficiencia cardiaca o un nuevo infarto de miocardio.

**Isquemia cardiaca** La isquemia (aporte insuficiente de sangre) se debe a anemias, arteriosclerosis o alteraciones de la aorta, pero progresan durante años sin dar síntomas aparentes. La mayor incidencia se produce a partir de los

cincuenta años, en ambos sexos, está relacionada con el consumo de grasas animales, tabaco, alcohol y vida sedentaria, siendo los síntomas muy similares al infarto de miocardio, aunque no deja secuelas.

**Angina de pecho** Suele aparecer de manera inmediata, como consecuencia de un esfuerzo habitual o por emociones, discusiones, comidas copiosas, consumo de cigarrillos o tiempo frío. El dolor oscila entre una simple opresión en el pecho, hasta más intenso, siendo confundido frecuentemente con una indigestión, más que nada por la abundancia de gases intestinales. Las molestias se pueden irradiar a las cervicales, mandíbulas, encías, rostro, ambas extremidades y dedos.

Mejora con el reposo, es de corta duración y se alivia con pastillas de cafinitrina. No causa lesiones en el corazón, se repiten durante años y normalmente no acaban en infarto.

Como recomendación, ante cualquier síntoma gástrico en un anciano se impone la visita a un centro hospitalario, aunque la mayoría de las veces el ataque ha pasado, no lo registra el electrocardiograma, y el paciente se marcha creyendo que efectivamente era una indigestión.

**Infarto de miocardio** Suele comenzar de una manera similar a la angina de pecho, aunque es más intenso y con sensación de muerte inmediata. Aparece normalmente en reposo, no se alivia con la cafinitrina, dura varias horas o incluso días, y puede pasar sin diagnosticarse. Son frecuentes las palpitaciones, la disnea, los vómitos y la postración, así como el sudor, la palidez y las extremidades frías. Puede existir también temperatura alta, taquicardias con tensión alta al principio y baja después.

**3.5. DOLOR EN EL ESÓFAGO** El dolor en el esófago puede estar producido por: **Espasmo**

Los espasmos del esófago causan dolor y dificultad para tragar, notándose el dolor debajo del esternón, en las escápulas, en el cuello, el brazo y el codo.

### **Rotura**

La rotura casi siempre es por traumatismos, por exploración incorrecta o a veces por vómitos intensos. Hay estado de shock, cianosis y rigidez epigástrica.

**Esofagitis** Es una inflamación bastante frecuente en caso de gripe, infecciones o por ingestión de líquidos calientes o corrosivos. Existe dolor

constante en el esternón, que se agudiza con la ingestión, aumento de la saliva, aliviándose con la toma de bicarbonato o baños calientes.

**Hernia de hiato** Se puede declarar en todas las edades, aunque en la infancia desaparece a los seis meses de edad. Suele haber vómitos en los niños cuando están en posición horizontal, hemorragias internas, dolor crónico en los adultos e intenso cuando están en la cama o inclinados, náuseas, eructos y dolores que se asemejan a un infarto.

**3.6. DOLOR EN EL ESTÓMAGO Aerofagia** Cuando ingerimos un alimento normalmente va acompañado de saliva y en caso contrario lo que tragamos es aire, el cual se acumula en el estómago, lo dilata y desplaza al diafragma hacia arriba.

Este cambio produce molestias similares a la crisis cardiaca, con palpitaciones y dificultad respiratoria, lo que induce al enfermo a creer que su muerte está próxima. Al quedar el retorno de la sangre obstaculizado aparecen vértigos e incluso pérdida del conocimiento.

**Colon irritable** En este caso la acumulación de gas se realiza en la zona del hígado y ocasiona dolor en las últimas costillas.

#### **Hepatopatías**

El dolor se localiza en el cuadrante inferior derecho y puede llegar a la axila cuando el diafragma está inflamado, e incluso al hombro. Existe fiebre, debilidad, pérdida de peso y al quinto día se suele declarar la ictericia con la orina coloreada, que confirma el diagnóstico.

**Estados de ansiedad** Cuando el motivo es por alteraciones emocionales el dolor se localiza permanentemente en el pectoral izquierdo, existen palpitaciones, taquicardias y llega a las extremidades superiores.

**Gastritis** Suele aparecer el malestar una hora después de las comidas y el dolor, constante y de intensidad variable, se mantiene durante horas. Las náuseas y vómitos alivian el dolor, existe falta de apetito y remite en unos pocos días.

**Úlcera péptica** Suele ser habitual entre los varones de veinticinco a treinta y cinco años, cuando las presiones sociales y laborales son más intensas. El dolor se percibe en la parte media del estómago, se irradia entre las dos escápulas, dura varias semanas y reaparece después de unos meses.

Se relaciona con la toma de algunos alimentos, preferentemente durante el día; se alivia con la ingestión de comida, se agudiza con el hambre y pueden existir

vómitos, debilidad y pérdida de peso.

Cuando se declara una perforación el dolor comienza bruscamente, hay shock, el paciente no se mueve, hay rigidez en la zona dolorida con sensibilidad al rebote y distensión abdominal. Los síntomas suelen remitir en pocas horas, pero el mal se repite después con mayor intensidad y gravedad.

**Cualquier persona que padezca úlcera péptica y note una agudización brusca del dolor, debe acudir inmediatamente a un centro de urgencia.**

**OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE CAUSAN DOLOR**

**Apendicitis**

Aunque el dolor suele centrarse en la fosa iliaca derecha, también se percibe en la región umbilical y el epigastrio, aunque poco a poco se va concentrando en la primera zona. Se manifiesta con increíble rapidez, se intensifica con la tos y los estornudos, hay anorexia, náuseas, vómitos y diarreas, por lo que en ocasiones se le confunde con una gastroenteritis. La lengua está sucia, hay mal aliento y la zona afectada está tensa y sumamente sensible. Puede no haber fiebre, el pulso está acelerado y de no ceder en veinticuatro horas se puede declarar peritonitis.

Un diagnóstico precipitado puede confundirlo con pielonefritis o neumonía pero, ante la duda, ingreso hospitalario.

**Hernia estrangulada** El dolor es intenso y con vómitos, localizado en el lugar de la hernia.

Ingreso hospitalario urgente

**Cólicos biliares**

Aparece en el epigastrio y en ocasiones en el hipocondrio derecho. Afecta especialmente a mujeres obesas, y cuando el cálculo se desplaza el dolor es brusco e intenso, insoportable, que dura varias horas.

En los casos más leves hay fiebre, malestar, dolor que se irradia al hombro derecho y la escápula, náuseas y vómitos, cuadro que cede espontáneamente cuando el cálculo vuelve a la vesícula o se expulsa.

**Pancreatitis** Suele darse como consecuencia de una parotiditis y por eso se sospechará su presencia si aparece dolor epigástrico durante esta enfermedad. En los adultos va acompañada de trastornos biliares, se desencadena con el consumo de alcohol y el dolor puede ser tan intenso como en la perforación de una úlcera duodenal, pero con el paso de los minutos puede aumentar, irradiándose a la

espalda. Se alivia inclinando el cuerpo hacia delante, pero los ataques suelen repetirse. En los casos graves hay shock, colapso y cianosis.

**Obstrucción intestinal** El dolor es de tipo cólico, persistente, y se localiza en la región del ombligo; más tarde se centrará en el lugar exacto de la obstrucción. Hay vómitos cuando la enfermedad persiste, estreñimiento, deshidratación, shock, frialdad, palidez, taquicardia e hipotensión. Cuando existe una obstrucción crónica se pueden dar diarreas líquidas irritativas.

Pueden darse obstrucciones por invaginación intestinal en los niños, hernia estrangulada, adherencias postoperatorias o cáncer. Implica ingreso hospitalario urgente.

**Dificultad para tragar** Se denomina disfagia a la dificultad en la deglución, con la sensación clara de que aquello que se ha tragado no ha descendido de manera adecuada. Esta dificultad puede cursar con dolor o sin él. Se percibe como una tirantez en la garganta, con la creencia de que existe una interrupción interna o que se forma una masa alrededor del cuello. Puede ocurrir con los sólidos y con los líquidos, y con frecuencia hay regurgitación, eructos y abundancia de saliva.

#### **Enfermedades que afectan a la deglución:**

Es frecuente en ancianos por una pérdida de la coordinación entre el paladar, la lengua y los músculos de la faringe, así como en la trombosis.

En los niños es la difteria la enfermedad más frecuente y el tétanos. Por ello la dificultad al tragar que aparece de improviso requiere atención médica inmediata. Causas crónicas lo constituyen la tuberculosis de laringe, el cáncer, la anemia ferropénica, el espasmo del esófago que se da después de los cincuenta y cinco años de edad, la esclerodermia, el bocio, la tiroiditis y causas quirúrgicas o exploratorias.

Por último, existen las causas psicógenas en casos de angustia o ansiedad, comer demasiado deprisa o la histeria.

**Estomatitis** Puede ser de origen catarral, de origen vírico, bacteriano o por hongos, y siempre hay molestias para tragar y fiebre.

También puede estar provocada por intoxicaciones de plomo, mercurio o bismuto, así como por el uso prolongado de penicilina y otros antibióticos, siendo habituales las carencias de vitaminas del grupo B y de hierro.

**Faringitis** Hay también dolor al tragar, fiebre, ruidos roncocal hablar y

toser. **Cuerpos extraños** Es la forma más seria de disfagia y la que requiere atención médica inmediata . Suele ser frecuente en niños pequeños, quienes se pueden tragar espinas de pescado, alfileres, huesos de pollo o juguetes pequeños, los cuales se clavan en una amígdala o en la faringe.

El dolor se acentúa al intentar tragar y, si el objeto es una moneda o comida, la gravedad se acentúa al estar obstruida con frecuencia la unión faringo-esofágica.

#### **4. LOS VÓMITOS**

Aunque puede coincidir con la disfagia, el vómito propiamente dicho es la expulsión a través de la boca del contenido gástrico.

En el caso de que coincida con dolor al tragar, dolor abdominal, presencia de fiebre o dolor intenso de cabeza, se requiere la hospitalización inmediata. Las causas del vómito pueden ser de origen psicógeno, por infecciones, estados tóxicos, ingestión de medicamentos o por estímulos directos sobre la boca. Si el alimento ingerido vuelve a la boca sin haber llegado al estómago no se puede hablar de vómito, sino de regurgitación, y no presenta las características de los procesos de la digestión.

Es preciso evaluar las circunstancias en que aparece, la comida ingerida, el momento del día, la frecuencia, si existen náuseas, fiebre y si coincide con algún dolor gástrico, jaquecas, vértigos o erupciones.

#### **GASTRITIS**

Es una causa habitual de vómitos y se acompaña de dolor gástrico y en ocasiones de diarrea. Suele ser habitual en las intoxicaciones por alcohol. **ÚLCERAS PÉPTICAS** Son también frecuentes ya que cuando hay inflamación de la mucosa se desarrolla un cuadro obstructivo.

#### **DILATACIÓN DEL ESTÓMAGO**

Se da en la cetosis diabética y en los primeros días consecutivos a una operación quirúrgica. Suele ser de comienzo brusco, con vómitos muy copiosos y de color oscuro. El abdomen está distendido, hay pérdida de líquidos que conduce con rapidez al shock y si no se actúa con rapidez puede ser mortal.

**OBSTRUCCIÓN DEL PÍLORO** Suele ser más frecuente en varones y cuando ocurre en los adultos se debe a la cicatrización de una úlcera duodenal. Los vómitos se declaran después de tomar alimentos, hay estreñimiento y pérdida de peso por desnutrición, a pesar de que el enfermo tiene mucha hambre y sed.

**TRASTORNOS RENALES** En la pielonefritis hay dolor, fiebre y vómitos, mientras que cuando se trata de un cálculo lo más importante es el dolor situado entre la región lumbar y la ingle. La pielonefritis implica ingreso hospitalario, y los dolores del cálculo se alivian con inmersión en agua caliente.

**EMBARAZO** Los vómitos se inician poco después de la primera falta y cesan en el tercer mes, salvo en la toxemia, en que aparecen en los dos últimos meses y se unen a dolor de cabeza y fiebre alta. En este caso hay que acudir urgentemente al médico.

### **DIABETES**

Suele declararse cuando hay cetosis por estímulo del centro respiratorio. También existe disnea, somnolencia, anorexia y náuseas.

**INGESTIÓN DE MEDICAMENTOS** Cualquier medicamento puede dar lugar al vómito, bien sea por intolerancia gástrica, efecto secundario o mal sabor. Los más frecuentes se dan con la aspirina, la indometacina, la fenilbutazona, los corticoides, los antidiabéticos, las tetraciclinas, la metadona y los estrógenos. Es necesario suspenderlos al menos durante 24 horas.

### **VENENOS**

La ingestión puede ser accidental, inconsciente o provocada, por lo que muchas veces requiere asistencia policial y médica conjuntamente.

Suele ser habitual el envenenamiento por benzol, monóxido de carbono, gas doméstico, arsénico, mercurio, plomo, aspirina o barbitúricos.

### **INFECCIONES**

Cuando hay fiebre alta el vómito es muy frecuente, especialmente en la escarlatina, hepatitis, meningitis, encefalitis, poliomiелitis y tos ferina.

**SISTEMA NERVIOSO** El vómito por afección cerebral no cursa con náuseas, se presenta de improviso sin relación con la ingestión de alimentos y está acompañado por dolor de cabeza y vértigos. También hay vómitos en los estados de shock, en las inflamaciones del sistema nervioso, como la meningitis, y en las lesiones cerebrales causadas por tumores.

### **JAQUECAS**



El dolor está acompañado de náuseas y vómitos. **VIAJES**

Se producen por alteración en los conductos auditivos y son más frecuentes en niños. Mirar al exterior del vehículo ayudará bastante.

**EMOCIONES** No hay persona que no vomite involuntariamente ante una situación emocional impactante. El miedo, las malas noticias, los accidentes espectaculares y los estados de ansiedad, hacen claudicar al más fuerte. Parece ser que son una manera que tiene el organismo de liberar la fuerte tensión interna, por lo que suponen un alivio inmediato para el cuerpo.

**5. LAS DIARREAS** Una diarrea consiste en la emisión frecuente de heces muy líquidas producida por un aumento en la movilidad intestinal. Si el contenido que llega al estómago es lesivo, normalmente es rechazado mediante el vómito, pero si atraviesa el píloro se produce irritación o inflamación del intestino delgado y la aceleración del tránsito genera la diarrea que puede incluir sangre y moco.

Para evaluar la gravedad del mal hay que tener en cuenta los siguientes datos:

1. Si les ocurre a más personas que hayan estado juntas.
2. Día, hora y comienzo del mal.
3. Comidas ingeridas ese día y medicamentos.
4. Tiempo transcurrido entre la comida sospechosa.
5. Quiénes tomaron la misma comida y si acusan los mismos síntomas.
6. Si ocurren los mismos casos en el barrio, colegio o lugar de trabajo.
7. Si se acompaña de fiebre, náuseas, dolores, urticaria o malestar.
8. Si ha ocurrido al regresar de un viaje.
9. Número de deposiciones.
10. Aspecto de las deposiciones.

**DIARREA INFECCIOSA** Suele producirse por ingestión de alimentos o bebidas infectadas por bacterias e incluso virus. Las enterotoxinas que se encuentran habitualmente en la carne y pastelería han sido contaminadas mediante excreciones nasales, faríngeas o llagas de los manipuladores.

Abarca a grupos de personas que han comido el mismo alimento y se inician los síntomas bruscos al cabo de una a seis horas de la ingestión. El germen causante suele ser el *estafilococo*.

Las producidas por *salmonellas* son el resultado de la contaminación por

presencia de ratas, ratones, patos o moscas, los cuales contaminan la carne, productos de charcutería, incluso los enlatados, mariscos, mejillones, productos lácteos, pasteles y huevos.

El organismo causante se multiplica, produce una toxina en el intestino y genera los síntomas en un plazo aproximado de veinticuatro horas, con fiebre incluida.

En la fiebre tifoidea puede haber primero un estreñimiento, y en la paratifoidea aparecen los síntomas a los dos días. Cuando la infección está producida por *shigellas* se produce la *disentería*, la cual está producida por humanos infectados, por lo que se dan en los colegios, guarderías y residencias de ancianos. La diarrea no es muy abundante, no tiene mal olor, aunque puede contener sangre y moco.

Las relativas a *E. coli* afectan principalmente a los niños que se encuentran hospitalizados, aunque también a los viajeros. El *cólera* es habitual en los países orientales, aunque son populares las epidemias europeas que causaron estragos entre la población. Se declara a los dos días de la incubación con vómitos y diarreas que generan profunda postración y deshidratación.

Los infecciones *víricas* son también habituales y se debe sospechar de ellas cuando no se encuentra otro agente causante lógico. Se piensa que son consecuencia de infecciones de vías respiratorias que llegan al aparato digestivo.

Como recomendaciones generales, cualquier diarrea debe comunicarse al médico aunque sea leve, ya que puede existir la posibilidad de que esté provocada por alimentos contaminados presentes en supermercados o restaurantes que hay que aislar para que no sigan causando el mal. Es necesario observar lo devuelto y excretado, aunque no nos agrade, y si es posible recogerlo para su análisis, especialmente en guarderías, escuelas y hospitales.

**5.1. OTRAS CAUSAS DE DIARREAS Personales** Suelen ocurrir en personas con antecedentes de urticarias, eccemas y alergias. El trastorno se inicia inmediatamente después de la toma del alimento, primero con vómitos, dolores gástricos, calambres, y puede durar incluso varios días. Las heces suelen ser de apariencia normal, pero líquidas.

**Por medicamentos** Es algo frecuente tras la toma de antibióticos como la tetraciclina y su curso puede ser muy grave. Cualquier antibiótico puede afectar a

la flora intestinal útil y generar diarreas.

**Por contaminación** Los alimentos se contaminan con frecuencia a causa de la disolución de los metales presentes en la capa externa de los utensilios de cocina, especialmente si son muy viejos. Los helados son especialmente sensibles a los recipientes en mal estado.

**Por alimentos** El envenenamiento por setas sigue siendo frecuente a pesar de las recomendaciones para no recogerlas directamente del campo. Suele ir unido a dolores abdominales intensos y vómitos.

**Emocionales** Un susto, una agresión o la espera ante un problema, producen diarreas fáciles de solucionar.

### **Enfermedades**

La uremia, tirotoxicosis, carencia de proteínas, síndrome de mala absorción, operaciones quirúrgicas, divertículos, alergias al gluten, enteritis, parásitos intestinales, tuberculosis, intolerancia a la lactasa o cáncer, son causas frecuentes de diarreas.

**6. ANEMIA** Aunque la anemia no es una enfermedad ni un síntoma que una persona pueda diagnosticar sin los datos de laboratorio necesarios, se ha incluido en este apartado de síntomas para que podamos saber las causas que la han generado.

En la medida en que conozcamos el modo de vivir del enfermo y su influencia en la anemia, podremos conseguir datos de gran valor y lograr así que se pueda poner un tratamiento eficaz cuanto antes.

La anemia está producida por una presencia de hematíes maduros inferior a la necesaria. Estos hematíes se forman en la médula ósea, tienen una vida media de ciento veinte días y son destruidos posteriormente por el sistema reticuloendotelial. Para su madurez son necesarios el hierro, las vitaminas B-12 y C, el ácido fólico y la tiroxina.

Los pacientes anémicos tienen una acentuada palidez en la conjuntiva y mucosas, así como en la piel; se fatigan con facilidad, sudan al menor esfuerzo, tienen la tensión baja y en los casos más avanzados existe disnea, palpitaciones, depresiones, hinchazón de las piernas, celulitis, dolores de cabeza, zumbidos de oídos, molestias en la lengua, caída del pelo y alteraciones en las uñas.

## 6.1. CAUSAS MÁS HABITUALES DE ANEMIA Escasa producción de sangre

Esta patología puede ser causada por aporte insuficiente de los factores esenciales, mala absorción o alteración del metabolismo celular. Entre los nutrientes esenciales está el hierro, el cual se encuentra habitualmente en la carne, hígado, yema de huevo, legumbres, remolacha, espinacas y algunas frutas. Las mujeres pierden durante el periodo menstrual un miligramo diario, y los niños y adolescentes tienen unos requerimientos de hierro similares a las mujeres.

La vitamina B-12 se encuentra en los músculos de los animales, el hígado, la leche, los huevos y algas del tipo espirulina. Su absorción precisa del llamado factor intrínseco secretado por el estómago.

El ácido fólico está presente en los vegetales de hoja verde, las levaduras, las nueces y el hígado.

La vitamina C existe en abundancia en los cítricos y los vegetales, y también interviene en la eritropoyesis, quizá por su acción sobre el ácido fólico.

**Pérdida de sangre** Suele ser debida a hemorragias continuadas en las encías, menstruaciones abundantes o pérdidas por el aparato digestivo o hemorroides, También son frecuentes las pérdidas de sangre por traumatismos, que suele ser evidente cuando se realiza al exterior y siempre requiere una atención médica, o interna, en la cual nadie, ni siquiera el enfermo, percibe lo que le ocurre. Por ello, ante un accidente siempre es necesario acudir a un médico que evalúe la gravedad del traumatismo, ya que son frecuentes las hemorragias por rotura en los riñones, en los pulmones o el peritoneo. También pueden darse hemorragias internas por rotura de un aneurisma o durante un embarazo complicado.

Los ancianos también acusan con frecuencia pérdidas de sangre internas a causa de la toma prolongada de aspirinas, en la hernia de hiato, las úlceras duodenales, las hemorroides o el cáncer de estómago.

### **Como datos de laboratorio a recordar están:**

La pérdida de la hemoglobina nunca es brusca, sino gradual. El número de glóbulos rojos puede ser normal a pesar de la carencia de hierro.

En la hemorragia hay leucocitosis, salvo en las formas espontáneas. Los reticulocitos aumentan al producirse una hemorragia espontánea, lo mismo que las plaquetas.

El hierro también está disminuido, así como el VCM.

**6.2. OTRAS CAUSAS IMPORTANTES DE ANEMIA** Tienen un riesgo elevado los citotóxicos y el cloramfenicol.

Riesgo moderado: la fenilbutazona, clorpromacina, furosemida, indometacina y paracetamol.

Riesgo alto: los disolventes a base de benceno, el cual se emplea en pinturas, detergentes y tintes para el pelo.

Riesgo a largo plazo con las radiaciones ionizantes, rayos X, líneas de alta tensión o tratamientos médicos con radio o isótopos radiactivos. Infecciones prolongadas o hepatopatías. Artritis reumatoide, lupus eritematoso, cáncer, leucemia.

### **Hemorragias**

La pérdida de sangre siempre constituye un motivo de alarma y pánico, tanto en quien la padece como en quienes la presencian, por lo que la mayoría de las veces no debe existir demora en acudir a un médico. Las hemorragias más leves son las producidas por epistaxis, o las que se generan en heridas superficiales, y la mayoría de las veces bastan unos pequeños conocimientos en primeros auxilios para solucionar el problema.

**Epistaxis** No suele revestir gravedad en los niños pequeños, aunque no por ello hay que dejar de tenerla en cuenta, ya que puede ser el indicio de una enfermedad grave. Normalmente es unilateral y suele estar afectado un vaso del tabique nasal, bien sea por manipulación para extraer mucosidades o por una causa general. Hay que tener en cuenta la presencia de fiebre, ya que es bastante habitual en los procesos infecciosos, así como la posible hipertensión o presencia de objetos hirientes en el interior del tabique.

En los niños es muy importante evitar que duerman boca arriba, con el fin de impedir que la sangre pueda llegar a los pulmones o al estómago y no sea percibida por los padres. Si ha conseguido pasar al estómago, lo más probable es que se vomite a las pocas horas o que solamente se note en las heces.

Los adolescentes suelen tener brotes espontáneos de epistaxis tras realizar un esfuerzo, y en las personas mayores ocurre en las bronquitis y afecciones cardiovasculares. También se dan en la leucemia y la púrpura.

Otras causas de hemorragias nasales son las vegetaciones, los pólipos, la difteria, tuberculosis y sífilis, así como la fiebre por infección, especialmente la fiebre tifoidea. Las enfermedades hepáticas graves, como la cirrosis o la ictericia

obstructiva, son otro motivo de hemorragias nasales.

**Otras hemorragias** No siempre un cuadro hemorrágico es detectable por el enfermo o los familiares, pero dada la gravedad de esta patología se hace imprescindible conocer los síntomas en enfermos predispuestos, con el fin de no demorar acudir a un centro sanitario.

**Hemorragias bucales** Suelen ser habituales en la gingivitis, carencias de vitamina C o por abrasión al cepillarse enérgicamente los dientes. No suelen ser graves, pero puede existir una pérdida continuada durante días o semanas que provocaría una anemia.

### **Quirúrgicas**

Suelen ser habituales después de operaciones de amígdalas o dentales. **Pulmonar**

Cuando hay sangre en el aparato respiratorio puede ser expulsada mediante la tos o incluso sin esfuerzo alguno y fluir espontáneamente. Suele ser sangre no coagulada y estar mezclada con esputos.

Las causas son muy diversas y entre ellas encontramos las pérdidas falsas, ocasionadas por mordeduras voluntarias o involuntarias de la lengua o carrillos y que no van acompañadas por tos; las ocasionadas por enfermedades de la laringe y la tráquea (especialmente después de una gripe mal curada); en el cáncer bronquial o pulmonar; en las bronquitis agudas que cursan con tos intensa y que irritan la mucosa hasta el punto de lesionarla; en la enfermedad fibroquística; en los esputos de la neumonía, en la tuberculosis, y en las infecciones por hongos.

### **Digestiva**

Cuando procede del estómago es normalmente muy oscura, tiene aspecto de posos de café y puede contener restos de alimentos.

En ocasiones da lugar a pérdida del conocimiento y shock. Las enfermedades que producen hemorragias digestivas suelen ser preferentemente las úlceras pépticas.

**Esófago** Las varices esofágicas, habituales en la cirrosis o la hipertensión, suelen romperse y dar lugar a hemorragias graves e incluso en ocasiones ocurre como consecuencia de una fibroendoscopia efectuada con poca prudencia.

### **Urinaria**

En los niños varones suele deberse a la estenosis de la uretra, y en ambos sexos como consecuencia de cistitis, pielonefritis y glomerulonefritis. En los adultos ocurre por presencia de cálculos renales, papilomas vesicales, nefritis, pielonefritis, y en edades más avanzadas por afecciones prostáticas. En la mayoría de los casos la hemorragia va acompañada de fiebre, micción dolorosa, dolores renales, lumbares o en la ingle, y puede ser súbita e intensa, o tan microscópica que pase inadvertida por el enfermo. Normalmente la orina está turbia y puede contener elementos extraños.

Las generadas por traumatismos suelen darse después de dos o tres días del accidente, siendo también frecuentes las que ocurren después de una fractura de cadera y complicarse con una obstrucción en la emisión de orina.

Como ya hemos apuntado, la hipertrofia prostática es habitual en el 50 por 100 de los varones mayores de cincuenta años y al orinar suele evacuarse una pequeña gota de sangre.

También existen medicamentos que producen hematuria, como son los anticoagulantes, la fenilbutazona, los tranquilizantes y algunos antibióticos.

**Defectos en la coagulación** Los problemas de la coagulación sanguínea pueden ser hereditarios o adquiridos, siendo estos últimos los más frecuentes. Suele estar afectado alguno de los pasos necesarios para efectuar la coagulación, ya sea por defecto en las plaquetas, en la conversión de la protrombina en trombina, carencia de calcio o vitamina K, o problemas en la formación de la fibrina.

Estas hemorragias pueden darse en el interior de articulaciones, músculos o cavidades serosas, o después de intervenciones quirúrgicas menores, como las extracciones dentarias.

Los análisis de sangre revelarán un número de plaquetas incorrecto (debe oscilar entre las 150.000 a las 400.000/mm<sup>3</sup>), no declarándose enfermedad hemorrágica en números superiores a las 80.000. Si es así, también está prolongado el tiempo de hemorragia.

El tiempo de coagulación normal debe oscilar entre los 5 y los 11 minutos, el de protrombina entre los 10 y los 14 segundos, y el de tromboplastina parcial entre los 35 y los 45 segundos.

Los defectos de la coagulación se dan en los problemas vasculares como las púrpuras, las infecciones como la meningitis meningocócica, la endocarditis

bacteriana, los exantemas, y durante el tratamiento con corticoides.

Las alergias afectan a la integridad de los capilares, especialmente en los niños, y pueden aparecer púrpuras y urticarias. Suelen ir unidas a fiebre pequeña, dolores gástricos, pólipos rectales o poliartritis.

Las carencias de vitamina C y calcio también producen defectos en la coagulación, y por supuesto la hemofilia. Los recién nacidos son muy sensibles a la insuficiente absorción de vitamina K, aunque se piensa que en esa etapa de la vida también influyen la A y la D.

**7. LA TOS** La tos es un reflejo cuya finalidad es mantener las vías respiratorias limpias y sin cuerpos extraños. Este reflejo está situado en el bulbo raquídeo y se pone en acción cuando las fibras aferentes de los nervios faríngeos están irritadas. En ese momento se cierra la glotis, aumenta la presión en las vías respiratorias, se tensan los músculos respiratorios, y bruscamente se abre la glotis y se expulsa el aire comprimido acompañado del objeto causante de la tos. No obstante, no siempre se logra expulsar el objeto, ni siempre existe una causa física para la tos, ya que en numerosas ocasiones es por motivos nerviosos o por estímulos más sencillos.

**La tos puede adoptar las siguientes variantes:**

- Seca, sin expulsión.
- Productiva, con expulsión.
- Por alteraciones en el sistema respiratorio.
- Por causas extratorácicas.

Y, además:

- Los esputos pueden ser de color claro, verdes, amarillos, viscosos, e incluso con presencia de sangre.

- Puede declararse como consecuencia a la aspiración de un objeto extraño.

- Aparecer por la noche solamente o durante el día.
- Crónica o circunstancial.
- Ir acompañada de otra enfermedad.
- Cursar con dolor.
- Estar unida a otros síntomas, como la fiebre, la disnea, ronquera o la sudoración.

**7.1. CAUSAS FRECUENTES DE TOS**

**Afecciones de garganta** Las causas más comunes son las amigdalitis y



adenoides, las cuales se comportan como un cuerpo extraño que produce tos seca improductiva en los niños. En el caso de que cursen con infecciones se acompaña de ronquera y afonía, y la tos puede ser dolorosa.

Las alergias primaverales también irritan la garganta, lo mismo que el polvo del hogar o el pelo de los animales. La tos está entonces acompañada de estornudos e incluso asma.

Los fumadores o aquellos que inhalan drogas, del mismo modo que los cantantes o profesionales de la voz, especialmente si tienen que trabajar en ambientes polucionados, acusan los mismos síntomas.

Por último, la tos constituye una señal de alarma en personas mayores, ya que puede ser el síntoma de una patología grave como el cáncer o la tuberculosis. Siempre que una ronquera o tos se prolongue más de tres semanas hay que hacer las pruebas exploratorias adecuadas.

**Afecciones respiratorias** Las infecciones de vías respiratorias pueden limitarse a la garganta y la tráquea o descender hasta los bronquios, causa habitual en la gripe o el catarro común. En estos casos la presencia de virus favorece el desarrollo de bacterias como el estreptococo.

La tos que en un principio era seca e improductiva, especialmente molesta, se transforma en purulenta y viscosa, señal de que la infección está cediendo, aunque el tratamiento debe continuar hasta su total desaparición. Los casos más graves se dan en el sarampión, la tos ferina, la neumonía vírica, la tuberculosis o las neoplasias.

La bronquitis crónica se mantiene al menos durante tres meses al año y dura hasta tres inviernos, existiendo abundante mucosidad purulenta, estrechamiento del árbol bronquial y espasmos con disnea. Suele ser habitual en fumadores crónicos, por contaminación atmosférica o laboral, así como por vivir o trabajar en lugares muy pequeños y poblados como son las escuelas, lugares de diversión o transportes públicos, especialmente en climas húmedos. La tos es sibilante con expectoración purulenta.

**Tos ferina** Poco habitual en la actualidad, la enfermedad comienza como un resfriado común y la tos aparece al cabo de dos o tres días con accesos de tos frecuentes. A los siete días la tos es en forma de alarido que finaliza con tos explosiva sin apenas expectoración, frecuentemente acompañada de inspiración

aguda. Puede continuar durante meses y acompañarse de debilidad y pérdida de peso.

**Neumonía** La tos es escasa, dolorosa y seca, aumentando la expectoración y la viscosidad con el paso de los días, siendo frecuentes los mocos con sangre y la fiebre. Si dura más de dos semanas, es preciso realizar pruebas radiológicas.

### **Tuberculosis**

Se debe descartar esta enfermedad en aquellas personas jóvenes que tienen tos durante más de un mes.

### **Cuerpos extraños**

Pueden ser inhalados, coágulos o mocos. Si es de pequeño tamaño, solamente causará tos; pero si es grande y está en la tráquea, la tos es irritante, se acentúa con los cambios de posición y puede requerir ayuda quirúrgica urgente. Si llega hasta un bronquio, la tos y la disnea son muy intensas y puede degenerar en colapso pulmonar.

**Ante una tos intensa, con sensación de ahogo, no demore el acudir a un centro de urgencia.**

### **Cáncer**

El 95 por 100 de los casos de cáncer de pulmón están relacionados con el consumo de tabaco y se declara entre los cuarenta y los setenta años de edad. La enfermedad puede centrarse solamente en el pulmón o llegar al hígado, cerebro y huesos.

Los síntomas son la tos rebelde al tratamiento, ronquera, expulsión de esputos con sangre al levantarse, dolor en el tórax, disnea y en ocasiones fiebre. En los casos más crónicos hay sibilancias, agrandamiento del hígado, flebitis, dedos en forma de palillo de tambor y derrames pleurales.

Inversamente, el cáncer de pulmón puede provenir como consecuencia de una metástasis de mama, riñón, ovarios, próstata, testículos y huesos.

**7.2. OTRAS CAUSAS DE TOS** Los accesos de *asma* pueden dar tos al principio de la crisis. En la embolia pulmonar el dolor en el pecho es brusco, hay disnea y suele existir tos durante veinticuatro horas con esputos manchados de sangre. Las afecciones cardíacas, como la estenosis mitral, el asma cardíaca o la insuficiencia cardíaca, pueden cursar con tos nocturna. En la gripe la tos es seca e irritativa, lo mismo que en el sarampión.

**8. DISNEA** La disnea consiste en un aumento de la relación o la profundidad respiratoria, lo que produce un incremento molesto de la respiración. Puede ser fisiológica, como consecuencia de un esfuerzo físico o un estímulo emocional, o normal, como la que se da en las últimas semanas de la gestación.

**En las disneas patológicas hay que valorar los siguientes síntomas:**

- Si hay fiebre.
- La mayor o menor dificultad respiratoria.
- Si es más rápida de lo normal.
- Si existe dificultad en la inspiración profunda.
- Si va unida a otra enfermedad.
  - Si el grado de dificultad aumenta cuando se hace algún esfuerzo físico o simplemente al caminar.
- Si la dificultad respiratoria va en aumento.
- Cuánto duran los accesos.
- Cuándo ocurrió el primero.
- Si es de aparición brusca.
  - Si es constante y de frecuencia diaria.
- Si va unido a otros síntomas como palpitaciones, sed, dolor de cabeza, temblores o sudores.

### **8.1. CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA DISNEA Vías respiratorias**

#### ***Derrame pleural***

Se desarrolla en la neumonía, insuficiencia cardíaca, tuberculosis o cáncer. La disnea era ya existente con anterioridad al derrame.

***Neumotórax*** Se debe a la rotura de un quiste o de una ampolla, o como consecuencia de una herida en el tórax o las costillas. Se observa en jóvenes sanos y a veces se desarrolla silenciosamente, aunque es habitual que el dolor y la disnea sean bruscos y se localicen en el lugar de la rotura.

Otras veces el malestar se localiza en el hombro, el epigastrio o el corazón, dando lugar a un error en el diagnóstico. Si no se actúa con rapidez el colapso puede ser total, la tos puede provocar la entrada de aire en el interior de la cavidad pleural y ello genera una urgencia médica para realizar una descompresión.

Una exploración minuciosa revelará la tráquea desplazada, inmóvil, ausencia de vibraciones vocales y desaparición de ruidos respiratorios.

**Cuerpos extraños** La presencia de un alimento o mezcla de ellos, así como una prótesis dental desprendida, puede producir una disnea inmediata o grave, la cual debe expulsarse con rapidez en un tiempo máximo de tres minutos.

La obstrucción suele localizarse en la laringe o faringe, y el mayor peligro reside en la inhalación del cuerpo extraño, lo que suele darse en objetos pequeños. Aunque no hay tiempo que perder, puede intentarse poner boca abajo al afectado y golpearle la espalda o comprimir enérgicamente el abdomen, todo ello mientras le llevamos a un centro de urgencia.

### ***Edema de laringe***

Se produce por inhalar vapores irritantes o beber líquidos muy calientes, especialmente en niños si tienen, además, amigdalitis o laringitis. También son frecuentes por picadura de avispas si el insecto ha caído en el agua, por reacción a un medicamento que contenga penicilina o yoduros, y quizá en la nefritis crónica.

### ***Espasmo de laringe***

La disnea que aparece como consecuencia del tétanos requiere atención médica de urgencia. En la poliomielitis y la difteria suele darse parálisis laríngea.

**Asma** Es la causa más habitual de disnea, la cual se manifiesta también con silbidos a consecuencia del espasmo bronquial. La abundancia de mucosidad también puede inducir a disnea en casos de bronquitis aguda.

Son frecuentes los ataques de asma en personas sanas por reacción individual al polen, al pelo de animales, medicamentos y parásitos domésticos que habitan entre las sábanas. El asma súbita suele comenzar de noche, con opresión torácica, dificultad respiratoria, tos seca sin expectoración, y puede durar una hora. El afectado se encuentra cansado, deshidratado y con cianosis, siendo frecuente que se deba a un problema emocional intenso. Cuando el asma es crónica la tos es más intensa pero productiva, y cualquier esfuerzo supone una intensa fatiga.

**Bronquitis** El estrechamiento de las vías respiratorias por aumento de la mucosidad provoca disnea, especialmente cuando, además, existe polución ambiental o humo de cigarrillos.

**Enfisema** Suele ir unido a bronquitis o asma en los fumadores, lo cual produce una dilatación de los alvéolos y con el paso de los años su desintegración. Si concurren con una infección respiratoria, se puede declarar una insuficiencia

cardiaca. La disnea puede producirse incluso en reposo, hay cianosis, el tórax está voluminoso y los sonidos respiratorios están muy débiles.

**Embolia** Puede confundirse con un infarto de miocardio e incluso ser igualmente mortal. Existe otra forma menos grave que se da después de un parto o como consecuencia a una intervención quirúrgica.

**Colapso pulmonar** La causa reside en un cuerpo extraño que se impacta en el bronquio o bronquiolo, incluso un alimento deglutido, como puede ser un cacahuete. Siempre que se vea a una persona inconsciente tras un accidente o incluso borracho, hay que analizar la posible presencia de un cuerpo extraño que produciría un colapso pulmonar por inhalación.

En los sujetos conscientes hay tos repentina, ahogo, asfixia, la cual puede ceder y repetirse pasados unos minutos.

**Neumonía** Puede darse con o sin disnea, pero con aumento de la frecuencia respiratoria y fiebre.

#### ***Tuberculosis pulmonar***

No siempre la enfermedad se manifiesta con claridad y a veces se percibe con debilidad, pérdida de peso, fiebre, dolor en el pecho y quizá esputos con sangre.

#### **Causas cardiacas**

**Insuficiencia cardiaca** Puede declararse de forma espontánea en un corazón sano como consecuencia de una difteria, asma, taquicardia o miocarditis reumática y vírica, así como durante una infección respiratoria.

La insuficiencia cardiaca izquierda es la causa principal de la disnea y está causada normalmente por alteraciones de la válvula aórtica, insuficiencia mitral, isquemia del miocardio o hipertensión.

Los síntomas de disnea aparecen al principio solamente durante el esfuerzo, después el agotamiento le lleva a permanecer en cama y al final solamente encuentra alivio sentado.

Las personas obesas acusan mayor agotamiento por la presión que soporta el diafragma y de noche se despiertan bruscamente en busca de una ventana abierta a causa de la falta de aire. La angustia suele ceder a los veinte minutos o degenerar en un cuadro mortal.

Es importante tener en cuenta ciertos datos que nos pondrán en alerta, como el pulso alternante, débil-fuerte, pulso en galope, doble pulso e hipertensión (aunque en ocasiones puede ser normal en los casos graves.)

### **Otras causas *Distensión abdominal***

Puede ocurrir como consecuencia del embarazo, obesidad, ascitis o aerofagia, y además de la disnea pueden producirse síntomas similares a una afección cardíaca. *Anemia*

La disminución de los glóbulos rojos o la hemoglobina produce una importante disnea con el esfuerzo.

### ***Diabetes***

La mala utilización de la glucosa produce habitualmente disnea, así como en las crisis de cetosis y uremia por retención del hidrógeno.

### ***Afecciones tiroideas***

El bocio comprime la tráquea y dificulta la respiración, y en la tirotoxicosis se produce un aumento del metabolismo con el mismo síntoma.

*Alteraciones emocionales* Son muy frecuentes las disneas en los estados de histeria y ansiedad, llegando a aumentar hasta treinta y cinco el número de respiraciones superficiales. Estos síntomas van unidos a vértigos, dolores de cabeza, temblores y desmayos, especialmente en mujeres.

Los acontecimientos imprevistos o el miedo ante una prueba o circunstancia previsible, dan con frecuencia esta patología.

## **9. TAQUICARDIA**

Taquicardia es el aumento de la frecuencia cardíaca, la cual puede percibirse en forma de palpitaciones o solamente mediante la toma de las pulsaciones. Normalmente una persona que tenga buena salud no percibe sus latidos cardíacos, salvo en casos de excitación o esfuerzo físico, o en anomalías como la estenosis mitral.

Por tanto, para que una persona no instruida en medicina acuda al médico por una taquicardia tiene que tener simultáneamente palpitaciones, ya que de no ser así no percibirá su enfermedad aunque el número de pulsaciones sea muy alto.

El número de pulsaciones medio es de setenta al minuto, pero también

pueden considerarse normales las que lleguen a ochenta o bajen a sesenta. Los deportistas suelen tener cifras muy bajas en reposo, mientras que los niños es normal que superen las ochenta pulsaciones. Para que un médico juzgue si la cifra del paciente es normal o patológica, debería conocer la frecuencia que esa persona concreta tiene habitualmente y no fiarse de las setenta pulsaciones estándar.

**9.1. CAUSAS DE TAQUICARDIA Shock** Esta patología, que consiste en una insuficiencia circulatoria, falta de oxígeno y excesos de metabolitos tóxicos, es una alteración grave de la salud que requiere atención médica rápida. Los casos más serios ocurren en la insuficiencia circulatoria cerebral, la insuficiencia circulatoria periférica, pérdida de líquidos por vómitos, hemorragias intensas, quemaduras extensas, diarreas o golpe de calor por insolación.

También puede aparecer como consecuencia de una peritonitis, reacciones alérgicas a medicamentos, insectos, alimentos o serpientes, infecciones generalizadas, abortos espontáneos, infecciones quirúrgicas, hipotensión y estados emocionales o de estrés intensos. Además de la taquicardia hay palidez, cianosis, frialdad, sudores, fiebre, hipotensión y debilidad extrema.

**Medicamentos** Suelen producir taquicardias como efecto secundario la atropina, la hiosciamina, los broncodilatadores, la adrenalina, la efedrina, las fenotiacidas, las anfetaminas, la tiroxina o el digital.

**Bebidas** Por supuesto el café que exceda de tres tazas al día, el té, el chocolate y el alcohol.

### **Cáncer**

Suele ser un síntoma habitual en los tumores malignos y las fases avanzadas de la enfermedad. Puede ir unida a sudores, diarreas, ligera fiebre, anemia y piel enrojecida.

**Infecciones** La taquicardia es habitual en los procesos infecciosos, especialmente si hay fiebre, y persistir incluso después de resolverse. Este síntoma hay que tenerlo en cuenta en la tuberculosis, ya que a veces una pequeña fiebre y un aumento de las pulsaciones persistentes son la pauta que indican esta enfermedad.

**Tromboflebitis** Una elevación imprevista de las pulsaciones suele ser indicio de una embolia pulmonar en aquellos pacientes que tienen tromboflebitis, ya sea antigua o como consecuencia de una intervención quirúrgica.

**Hipertiroidismo** Las pulsaciones pueden estar bastante elevadas en esta patología, incluso cuando es de larga duración, por lo que puede dar lugar a una fibrilación auricular. También se acompaña con palpitaciones, temblores en las manos y trastornos emocionales.

### **Hiperglucemia**

Esta alteración frecuente en los diabéticos produce, además de taquicardia, sed, alteraciones en la vista, somnolencia y respiración forzada.

**Hipoglucemia** No solamente los diabéticos suelen tener descensos en los niveles de azúcar, ya que los deportistas y los niños los padecen con frecuencia. Junto a la taquicardia hay sudores, temblores, náuseas y extrema debilidad, acompañada por irritabilidad o confusión mental.

### **Menopausia**

Es uno de los trastornos habituales en las crisis menopáusicas, unido a las palpitaciones, oleadas de calor en el rostro y dolores en el tórax.

**Angustia, miedo, ansiedad** Si se acusa al mismo tiempo palpitaciones, puede agravarse el mal en un paciente hipocondríaco e inducirle a pensar que tiene un problema cardíaco si acusa dificultad respiratoria y dolores en el pecho.

La crisis de angustia suele ir unida también a los sudores, falta de aire, vértigos y fatiga. Aunque se piensa que es un problema de personas débiles de carácter, la mayoría de las personas han estado sometidas en repetidas ocasiones a crisis de ansiedad, bien sea por exámenes, bodas, miedos a otras personas, guerras, juicios, hacienda o posibles despidos laborales.

**Nunca hay que menospreciar una crisis de ansiedad, y la taquicardia es un buen síntoma para valorar el posible daño orgánico.**

#### **Causas cardíacas**

Son muy numerosas y entre ellas tenemos al infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca, la miocarditis o la fibrilación auricular, todas de inmediata atención médica.

Cuando a un enfermo del corazón se le declara una taquicardia hay que acudir urgentemente a un centro sanitario.

### **10. DEBILIDAD**



Es un síntoma que acompaña a la mayoría de las enfermedades, pero que se hace imprescindible valorar adecuadamente cuando aparece de repente en una persona sana. Es un problema de salud tan frecuente que la mayoría de las veces no lo tenemos en cuenta y lo atribuimos a comer poco, trabajar mucho o no dormir las horas adecuadas. La fatiga es tan variable que mientras hay personas que parecen aguantar sin problemas todos los avatares de la vida, laboral y social, otros caen agotados al menor esfuerzo.

Muchas personas acusadas de vagancia son solamente enfermos que requieren tratamiento médico, y muchos jóvenes son obligados a realizar un deporte cuando no reúnen las condiciones de salud necesarias para efectuarlo.

Ni la comida ni el dormir muchas horas son suficientes para restaurar las energías perdidas de un enfermo, como tampoco guarda relación la fatiga crónica con la edad o el sexo, aunque suele ir unida a pérdida de peso.

Para evaluar la gravedad del estado de debilidad hay que determinar los siguientes datos:

Duración y si apareció después de una enfermedad

Cuándo fue la última vez que se encontró fuerte.

Si ha perdido peso coincidiendo con el cansancio. Si considera que ha perdido la memoria o está aturdido.

Si tiene algún tipo de dolor.

Si la debilidad va unida también a falta de apetito, dificultad al tragar, vómitos, diarreas, estreñimiento, orina abundante. Hay que descartar la presencia de un proceso infeccioso, el cual irá acompañado por fiebre y quizá sudores.

Cualquier hemorragia hay que tenerla en cuenta, por leve que nos parezca. **10.1. CAUSAS MÁS COMUNES PARA UN ESTADO DE DEBILIDAD Fiebre**

Especialmente las formas crónicas. Las agudas suelen ir unidas a sed, sudores, dolores de cabeza y anorexia, siendo la debilidad una consecuencia de la fiebre alta, que obliga al enfermo a permanecer en cama.

### **Anemia**

Siempre será una enfermedad a investigar si, además, el paciente está pálido y acusa el cansancio desde hace semanas.

### **Vómitos**

Los vómitos importantes, mucho más en los niños y ancianos, cursan con un

estado de debilidad extremo, independientemente de la fortaleza de la persona. En la medida en que la debilidad es más acentuada se hace más urgente acudir a un centro sanitario.

**Diarrea** Produce los mismos síntomas que los vómitos y es mucho más grave si ambos trastornos van unidos.

**Mala alimentación** Suele ser habitual en personas jóvenes y también en las que se someten a drásticos regímenes de adelgazamiento.

Más que la carencia de vitaminas o minerales, es la falta de hidratos de carbono lo que más produce debilidad, algo muy habitual dada la guerra injustificada que se les hace en la creencia de que son la causa de la obesidad. También acusan carencias los deportistas, las mujeres embarazadas y los niños en la época escolar, así como los ancianos, las personas que viven solas y no encuentran motivación para comer, los que padecen incapacidad física de algún tipo, los deprimidos, y los que tienen problemas para tragar a causa de una dentadura deficiente.

**Carencia de vitaminas** Aunque no son elementos que proporcionen directamente energía, son indispensables para la mayoría de los procesos metabólicos y su carencia puede producir debilidad muy específica.

**Anorexia nerviosa** Suele darse en chicas jóvenes obsesionadas por mantener una delgadez extrema, la mayoría de las veces a causa de un desengaño amoroso o un concepto equivocado de la belleza. Suelen ser personas malhumoradas, resentidas contra la familia y con deseos de huida del hogar. La menstruación puede faltar hasta que se restablece la salud.

### **Drogadicción**

La mayoría de las drogas producen un síndrome de abstinencia muy alto, el cual cursa especialmente con debilidad extrema.

### **Otras dependencias**

Cualquier medicamento para el psiquismo produce los mismos síntomas que la carencia de las drogas mayores, y en ocasiones este síndrome se percibe con solamente quince días de consumo del medicamento.

Por otro lado, son bien conocidos los estados de fatiga que producen el tabaco, el alcohol, el café e incluso el azúcar cuando se suprimen bruscamente, lo que obliga a la persona a tomarlos de nuevo.

**Mala absorción** No siempre es detectada esta enfermedad, ya que el enfermo suele comer adecuadamente y no tiene diarreas o vómitos que alerten sobre una carencia nutritiva. Las causas más habituales de este síndrome son las afecciones de boca, como la estomatitis, y los trastornos digestivos consistentes en dispepsia.

**10.2. OTRAS CAUSAS** Por supuesto las diarreas, las anemias por carencia del factor intrínseco que impide la asimilación de la vitamina B-12, las hemorragias, la gingivitis, el raquitismo, las afecciones reumáticas, la artritis reumatoide, la degeneración de la vaina de mielina en los nervios y las neuropatías.

También la enfermedad celíaca por intolerancia al gluten, la diverticulitis intestinal, las complicaciones o secuelas de operaciones quirúrgicas, la intolerancia a la lactosa, la carencia de ácido pantoténico, la enteritis regional y los parásitos intestinales perennes.

Otras causas son la tuberculosis en cualquiera de sus localizaciones, las patologías del hígado que hacen imposible cualquier esfuerzo muscular, la pancreatitis, la pielonefritis crónica, todas las infecciones, las alteraciones endocrinas y, de manera más acusada, la insuficiencia suprarrenal y tiroidea, así como el hipertiroidismo y la diabetes.

Por último, el cáncer es una forma violenta de alteración del organismo que consume drásticamente al enfermo, generando un estado de debilidad tan intenso que le impide incluso lavarse o comer por sí solo.

**11. FIEBRE** Ya nadie duda que la fiebre es un síntoma y no una enfermedad en sí misma, aunque todavía no todos los científicos le atribuyen las mismas propiedades o beneficios. Pudiera ser que forme parte de los mecanismos del sistema defensivo para dominar al agresor, la bacteria, o como método para elevar el metabolismo y así acelerar los procesos curativos.

Simultáneamente a la elevación de la temperatura, el cuerpo modifica ciertas respuestas y en caso de lesión de los tejidos se produce un aumento de la leucitosis y una velocidad de sedimentación más elevada. La causa de que aún hoy no todos los médicos coincidan en su utilidad, es que también se produce fiebre cuando no hay invasión de gérmenes, como ocurre en los accidentes cerebrales y vasculares, en las alergias a medicamentos, durante los trastornos emocionales y en casos de insolación.

Sea un beneficio o un daño, lo que sabemos casi con certeza es que la

liberación de ciertas endotoxinas sobre una variedad de leucocitos, provoca una estimulación del centro regulador de la temperatura, situado en el hipotálamo. Esta estimulación produce los denominados 'pirógenos', sustancias que generarán el aumento de la temperatura.

Sabemos igualmente que hay bacterias que no pueden vivir a temperaturas superiores a las normales, 36-37°, y la mayoría no sobreviven a los 40°, pero hasta ahora nadie se atreve a producir una hipertermia artificial para combatir una infección severa, siendo lo más habitual que se trate de suprimir toda fiebre que suba de los 38°. Dos hechos muy significativos son que bajar la fiebre de un enfermo siempre le mejora su estado general y que el aumento de temperatura moviliza los gérmenes muertos hacia el hígado y el sistema reticuloendotelial, para ser eliminados.

El aumento de temperatura trae obviamente problemas al enfermo y entre ellos nos encontramos con un aumento en la pérdida de líquidos a través de la piel, acompañado por molestias diversas en forma de dolores, sudores y cansancio.

La pregunta que nos viene a la mente es porqué el organismo trata de enfriar al cuerpo y, por tanto, bajar la fiebre, si en verdad le es beneficioso para su salud. También es importante señalar que se considera fiebre o hipertermia cuando la temperatura comienza a sobrepasar los 37°, aunque esta cifra no es válida para la totalidad de las personas. Hay casos de familias enteras que tienen normalmente temperaturas de menos de 36° sin acusar ningún trastorno y que para ellos alcanzar los 37,5° supone una subida de temperatura ciertamente importante. El médico debe ser informado siempre de estas anomalías y no caer en el error de menospreciar una temperatura que en la mayoría de las personas no constituye peligro alguno.

Otro factor a tener en cuenta es el lugar donde se tome la temperatura, la cual puede oscilar de tomarla en la axila, el recto o la boca, e incluso dentro de la oreja. La temperatura axilar es la más universal, pero el termómetro debe estar totalmente en el centro de la axila y permanecer así al menos cinco minutos. La que se tome en la boca a veces no es fiable, ya que si el paciente ha ingerido líquidos unos minutos antes la boca estará fría. De no ser así, la temperatura suele ser medio grado más alta que en la axila y se puede medir en apenas un minuto, dada la alta conductividad que proporciona la humedad. Ni que decir tiene que en los niños pequeños solamente se debe medir en la axila.

### **11.1. FACTORES QUE HAY QUE TENER EN CUENTA 1. Cuánto tiempo**

lleva el paciente con fiebre.

2. Otros síntomas que la acompañan, como sed, fiebre, dolores o malestares diversos.

3. Si oscila según la hora del día.

4. Cuántos grados baja en caso de quitarle la ropa habitual.

Factores que posiblemente tenga en cuenta el médico:

La edad y el sexo.

La coincidencia de alguna epidemia estacional.

La duración no solamente de la fiebre sino de la enfermedad.

El entorno del paciente. Otros síntomas que acompañan a la hipertermia, como son el malestar general, los dolores en las extremidades, qué zona del cuerpo tiene más caliente, si existen escalofríos o temblores, y si la lengua está sucia y coexiste con anorexia.

También hay que buscar probablemente síntomas de mucosidad en la nariz, garganta o pulmones, así como la posibilidad de otitis, sin olvidar la rigidez de nuca o manchas concretas.

**11.2. CAUSAS HABITUALES DE FIEBRE** Afecciones por enfriamiento Hay fiebre moderada en las rinitis y los catarros bronquiales, y más alta en las sinusitis. Las otitis y las amigdalitis cursan con fiebre muy alta, espontánea, pero que puede ceder con un tratamiento adecuado.

La gripe también es una causa habitual, pero la subida de temperatura no suele durar más de cinco días, por lo que de continuar habría que investigar una complicación bacteriana u otra causa.

**Enfermedades eruptivas** Además de la fiebre, el médico tendrá en cuenta el tipo de erupción, ya que en la varicela aparece al quinto día, en la escarlatina al segundo, en la viruela al tercero, en la rubéola entre el segundo y el cuarto, y en el sarampión al quinto día. Estas enfermedades se pueden confundir con los exantemas producidos por medicamentos y, en ocasiones, el mismo antibiótico que se emplea para bajar la fiebre en un proceso infeccioso es el responsable de la fiebre y el exantema.

**Todos los casos de fiebre prolongada, aunque sea moderada, deben ser motivo de consulta urgente.**

**Sinusitis**

Suele ser la consecuencia de una amigdalitis, gripe o sarampión, y pasar a una forma crónica, aunque la fiebre solamente se observa en la fase aguda.

**Otitis** También puede ser la consecuencia de una amigdalitis (de ahí la importancia de no menospreciar esta enfermedad), aunque también se declara como una complicación de gripe o infecciones respiratorias. La fiebre y el dolor de oídos suelen ir unidos, aunque en la fase primaria quizá solamente se note una disminución auditiva.

**Hay que procurar no administrar gotas en los oídos hasta no tener un diagnóstico preciso.**

### **Paperas**

Afecta especialmente a los niños escolarizados de forma epidémica, aunque son los adultos los que pueden tener complicaciones graves.

Al principio hay fiebre, malestar e hinchazón de las glándulas parótidas, las cuales van aumentando poco a poco de tamaño. En los jóvenes puede declararse inflamación de ovarios o testículos, y en los mayores, prostatitis, y en los casos muy graves, meningoencefalitis.

Es una enfermedad que requiere atención médica inmediata. **Infecciones de vías respiratorias** Están producidas por virus y en menor medida por bacterias y abarcan una serie de síntomas que suelen ir unidos, como faringitis, afonía, resfriado nasal, bronquitis y fiebre ligera.

De no tratarse adecuadamente, la infección puede progresar hasta el oído y llegar hasta los bronquios. Muchas enfermedades serias comienzan con síntomas de gripe, como el sarampión, la rubéola o la meningitis, mientras que otras producen complicaciones a largo plazo, como la fiebre reumática o la glomerulonefritis.

**Difteria** La fiebre no es muy elevada, el pulso es rápido y el estado general del niño suele ser grave. Los comienzos son similares a una amigdalitis y se debe explorar siempre con detenimiento, ya que en la mayoría de las ocasiones el niño no siente malestar en esa zona al principio de la enfermedad. En los casos avanzados el velo del paladar está gris, suelen existir ruidos, tos ronca, y los ganglios están inflamados.

### **Bronquitis**

No suele existir fiebre alta y normalmente ocurre como una complicación de la gripe, los resfriados o el sarampión.

## Neumonía

Existen diversos tipos de neumonía, ya sea producida por bacterias, virus u otros microorganismos. La más habitual es la neumocócica, que es el resultado de una complicación gripal. Comienza bruscamente con fiebre alta, escalofríos, taquicardia, dolor torácico y tos sin expectoración. Las mejillas están rojas, la respiración muy rápida y hay herpes en los labios.

La producida por el estafilococo se da en los lactantes y niños pequeños, y posteriormente como complicación de una gripe. Puede ser muy grave en pocas horas al formarse abscesos que suelen alcanzar la cavidad pleural.

Otras formas de neumonía, como las que se dan en los alcohólicos, ancianos o tuberculosos, implican igualmente el ingreso inmediato en un centro hospitalario. Solamente es menos grave la neumonía vírica.

Hay fiebre, poca tos con algo de moco, bazo aumentado y suele ceder en poco más de cinco días. Por último, las neumonías mal tratadas pueden degenerar en pleuresía con dolor torácico y tos seca, empiema que origina pérdida de peso y anemia, o un absceso pulmonar que se declara de forma espontánea con fiebre, sudores y tos intensa con expectoración.

**11.3. CAUSAS CARDIACAS Fiebre reumática** Normalmente se declara como consecuencia de procesos infecciosos de garganta, especialmente amigdalitis. Suelen estar doloridas e hinchadas las rodillas, tobillos y muñecas, pasando el dolor de una articulación a otra, las cuales suelen estar enrojecidas y especialmente sensibles al movimiento.

En esta etapa de la enfermedad aparecen ya los signos de insuficiencia cardiaca, hay soplos y un aumento en la velocidad de sedimentación. **Complicaciones después del infarto**

Suelen manifestarse al cabo de dos o tres semanas después del ataque y se perciben como fiebre y dolor en el pecho.

### **Pericarditis**

Las infecciones por virus suelen declararse como una neumonía, infección de garganta o incluso como meningitis, y aparece bruscamente con fiebre, dolor en el pecho, taquicardia y disnea. Los síntomas son similares al del infarto de miocardio, pero los antecedentes de infección respiratoria diferenciarán el diagnóstico.

**Endocarditis** Se declara entre los cuarenta y cinco y cincuenta años y se debe a un estreptococo resistente a los antibióticos que suele aparecer como consecuencia de una intervención quirúrgica. Los síntomas incluyen fiebre, dolores de cabeza musculares y articulares, insuficiencia cardíaca y soplos. También aparece palidez, bazo aumentado, hemorragias en el fondo de ojo y dedos engatillados de manos y pies. La orina puede contener sangre.

#### 11.4. CAUSAS DIGESTIVAS

##### **Gastroenteritis**

La fiebre puede ser leve, aun cuando los vómitos y la diarrea sean intensos.

**Apendicitis** No siempre existe fiebre a pesar de que el mal esté muy avanzado.

##### **Colitis**

Los casos leves pueden darse sin fiebre, pero está presente en las patologías graves y será muy alta en la disentería amebiana, en la cual hay diarreas con sangre y dolor. Los síntomas van siendo más intensos en la medida en que progresa la enfermedad.

**Hepatitis** Suele coincidir la fiebre con el dolor, desapareciendo ambos cuando se declara la ictericia.**Cálculos biliares**

La hipertermia es irregular y prolongada, guardando relación con la presencia de los cálculos en los conductos.

##### **Peritonitis**

Se produce como consecuencia de una apendicitis o la perforación de una úlcera, o por otro proceso inflamatorio intestinal.

#### 11.5. OTRAS CAUSAS Salpingitis

Es la consecuencia de una infección en la trompa de Falopio, bien sea después del parto o de un aborto, declarándose a los pocos días con fiebre y dolores lumbares.

**Prostatitis** La fiebre suele ser muy alta, con dolor al orinar y emisión muy continuada. Las molestias son mayores al caminar o estar sentado, estando acompañada de escalofríos.

**Pielonefritis** El comienzo es brusco con dolor al orinar, fiebre alta, vómitos, escalofríos y dolor lumbar, todo con profunda postración. Los casos crónicos cursan con anorexia y estreñimiento.



**Adenitis** La inflamación de los ganglios linfáticos cursa con dolor local y algo de fiebre persistente.

#### **Tromboflebitis**

La complicación más grave es la embolia pulmonar y requiere atención médica inmediata.

Siempre que una persona con problemas venosos deba permanecer mucho tiempo en cama o someterse a una operación quirúrgica, habrá que vigilar sus venas superficiales, las cuales cuando están especialmente dañadas son dolorosas, hay escalofríos y fiebre.

#### **Artritis**

No suele cursar con fiebre salvo que se complique en forma de artritis reumatoide, lupus eritematoso, espondilitis y otras formas infecciosas.

## **12. ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE ESPECIAL INTERÉS**

**ESCARLATINA** El exantema aparece a los dos o cuatro días y la enfermedad se declara de forma brusca con dolor de cabeza, fiebre, vómitos y amigdalitis, así como con taquicardia y lengua pastosa que tiene aspecto de frambuesa. Puede complicarse con otitis.

**BRUCELOSIS** El ser humano se contagia a través del ganado por consumir leche o queso sin pasteurizar. Al principio parece una simple gripe, que va acompañada de fuerte depresión, poca fiebre y muchos sudores

#### **GASTROENTERITIS**

La causa suele estar en un insuficiente lavado y hervido de los alimentos. No es grave, salvo que exista riesgo de deshidratación.

**FIEBRES TIFOIDAS** Habitualmente se coge en los viajes a países tropicales y al principio se percibe malestar, dolor de cabeza, algo de fiebre y tos. Cuando la enfermedad progresa hay cansancio, fuerte dolor de cabeza y fiebre incluso de 40º, con abdomen abultado, lengua pastosa y pocas pulsaciones, pudiendo aparecer manchas en el abdomen.

**TUBERCULOSIS** Normalmente hay pérdida de peso, fiebre que se declara de noche con sudores, ligera disnea, tos moderada y debilidad.

#### **VARICELA**

Después de un período de incubación de quince días aparece un exantema en el tronco y posteriormente en la cara y miembros, pasando de pápulas a pústulas y costras. Hay fiebre moderada, malestar, dolor de cabeza y de garganta. Dura entre cinco días y dos semanas.

**SARAMPIÓN**La incubación es entre siete y catorce días, y hay manchas en la boca, fiebre alta, tos, fuerte conjuntivitis y picores. La erupción comienza alrededor de los oídos, cara y cuello, extendiéndose al tronco y las extremidades. Dura entre cuatro y siete días.

**RUBÉOLA**La incubación se realiza entre los catorce y veintiún días. Hay fiebre, dolor de cabeza, rinitis y ganglios aumentados y dolorosos. La erupción comienza en la cara y cuello, extendiéndose al tronco y las extremidades. Dura entre uno a tres días y la erupción es en forma de máculas rosadas que se hacen más visibles al segundo día.

**EXANTEMA SÚBITO**Afecta a los lactantes y niños en edad preescolar, y la fiebre elevada desaparece en el momento de la erupción, la cual es en forma de máculas difusas que se forman en el tórax, abdomen y algo en cara y extremidades. Dura uno o dos días.

**MONONUCLEOSIS INFECCIOSA**Existe malestar, dolor de cabeza, fiebre, dolor de garganta y ganglios aumentados. El exantema se localiza en el tronco a los cinco o quince días después del comienzo de los síntomas y dura de tres a siete días.

**MALARIA**Suele darse en personas que han viajado a África, en los inmigrantes y soldados que proceden de esas zonas. El contagio es rápido, ya que basta la picadura de un mosquito para infectarse de la enfermedad, la cual se manifiesta a partir de los diez días. Los síntomas incluyen dolor de cabeza, náuseas, malestar, escalofríos, sudores y fiebre alta, los cuales tienen un intervalo de uno a tres días.

**REACCIONES A MEDICAMENTOS**Tanto la administración de un determinado medicamento como incluso la supresión brusca pueden producir fiebre, por lo que a veces es muy difícil relacionar el síntoma con la causa.

## **CÁNCER**

En la fase terminal de estos enfermos la fiebre suele ser constante a causa de la necrosis celular o infecciones oportunistas.

**ARTRITIS REUMATOIDE** La pérdida de peso, los dolores difusos y la debilidad son algunos de los síntomas de esta enfermedad, que en el caso de los jóvenes se conoce como enfermedad de Still.

**13. COMA** Como en cualquiera de los casos de urgencias médicas descritas con anterioridad, cuando una persona entra en coma no siempre se encuentra un médico al lado para actuar correctamente y en muchas ocasiones ni siquiera los familiares son capaces de diferenciar un coma de otra patología menos grave. Por eso es importante conocer la sintomatología de este estado físico para no perder tiempo en llevar al enfermo a un centro sanitario, esperando que el tiempo solucione algo que es imposible sin ayuda médica.

Lo primero que se percibe en un estado de coma es que la persona no está consciente, y por ello nos puede aclarar cómo se encuentra. Su cerebro no está capacitado en ese momento para efectuar órdenes motoras y ni siquiera percibe los estímulos sensoriales de su cuerpo. El déficit circulatorio en su interior le lleva a perder la conciencia en poco menos de un minuto y de perdurar más de cinco las lesiones cerebrales serán ya irreversibles, de ahí la importancia de poner los tratamientos médicos adecuados con rapidez.

**El estado de coma puede manifestarse en cinco niveles de gravedad:** 1. El paciente responde a nuestras preguntas e incluso es capaz de moverse algo. 2. No responde al interrogatorio, pero acusa dolor cuando le movemos o presionamos. 3. No acusa dolor, pero hay reflejos en la córnea.

4. Las pupilas ya no responden a la luz directa. 5. No percibimos su respiración. Es importante advertir que una persona que esté en el nivel uno puede pasar rápidamente a los otros niveles más graves, por lo que no debemos confiar en nuestro criterio particular.

Mientras analizamos la gravedad o no, incluso con un médico al lado, el paciente debería estar siendo trasladado a un centro sanitario donde al mismo tiempo que le efectúan análisis le instaurarán ventilación pulmonar asistida y quizá un goteo para prevenir el shock.

Mientras llega a un centro de urgencias deberemos analizar todos los datos que podamos para decírselos al médico que le atienda, ya que un diagnóstico rápido de la causa del coma puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte.

**Éstos son los datos que debemos saber:** Cómo estaba el paciente cuando se

le encontró. Si conocemos la causa de su mal, deberemos indicar si fue accidente traumático, intoxicación por medicamentos o drogas, si recibió algún golpe en la cabeza o fue por asfixia en la bañera o piscina. Es muy importante conocer el tiempo que permaneció expuesto al accidente. Si la intoxicación ha sido por gas, cuánto tiempo creemos que ha permanecido expuesto y de qué tipo es el gas; si ha sido por inmersión, cuánto tiempo creemos que permaneció dentro del agua; si fue por un accidente de coche, caída o por una pelea, el tiempo que transcurrió hasta que logramos rescatarle.

Una vez que se le auxilió, es importante saber si conservaba aún la conciencia o la fue perdiendo rápidamente.

Si tiene o tuvo convulsiones.

Si la causa no ha sido por un accidente, hay que aportar todos los datos relativos a enfermedades que tiene o que haya tenido, así como algún otro episodio que haya padecido con anterioridad.

Si está tomando medicamentos, especialmente psicofármacos o antidiabéticos. Si pensamos que el traslado a un centro sanitario se va a demorar, es importante que realicemos nosotros una pequeña exploración para apuntar todos los datos externos que se vean de modo fácil, ya que así ahorraremos al médico que le trate unos minutos que quizá sean decisivos para la vida del afectado.

**En un papel apuntaremos estos datos:** Si hay hemorragias externas o sospechamos de una interna por ser una persona con úlceras o que ya las haya padecido con anterioridad. La palidez brusca es una señal de alarma.

Si la piel se vuelve cianótica, como por falta de oxígeno. Hay que olerle el aliento y diferenciar el alcohol de la acetona diabética. Tocarle la piel para ver si está fría.

Cómo es la respiración, si profunda, superficial, rápida o demasiado lenta. Hay que ponerle siempre de lado. Podemos tomarle el pulso con una frecuencia de cinco minutos.

Le tomaremos también la temperatura a intervalos de quince minutos, abrigándole si es necesario.

Si disponemos de un tensiómetro apuntaremos la tensión. Podemos explorar la nuca y averiguar si hay rigidez, especialmente cuando se le extienden las piernas. Le miraremos el ojo buscando hemorragias.

Con una luz miraremos también si la pupila se contrae.

Observaremos la piel para ver heridas, exantemas o cardenales.

Todos estos datos hay que apuntarlos para no olvidar ninguno cuando por fin el paciente pueda ser asistido en un centro de urgencias.

**13.1. CAUSAS DEL COMA Traumáticas**No solamente los impactos en la cabeza pueden provocar accidentes cerebrales, sino que una aceleración brusca (montaña rusa o atracciones circulares de feria), así como una gran desaceleración (frenazo brusco), pueden producir una distorsión del líquido intracelular y de las neuronas. Ello produce una pérdida instantánea de la conciencia incluso cuando no haya existido golpe alguno, lo que puede inducir a error en el diagnóstico. Afortunadamente, el paciente sale del coma a los pocos minutos, aunque quizá le quede una desagradable secuela en forma de amnesia.

En aquellos casos en los cuales el coma se prolonga, y con más motivo si existen convulsiones, habrá que pensar en una hemorragia interna.

**Trombosis cerebral**Cuando se produce la oclusión de la arteria basilar, el coma va unido a unas pupilas pequeñas y fijas, así como a la imposibilidad de tragar e incluso de respirar normalmente.

La trombosis *venosa* se origina en mujeres que han tomado durante varios años anticonceptivos hormonales o durante el parto, y puede dar lugar también a convulsiones.

**Embolia cerebral**Suele estar causada por un trombo, una burbuja de aire o un trozo minúsculo de gasa procedente de una operación quirúrgica. También se dan con frecuencia como consecuencia de una endocarditis bacteriana y puede quedar afectada solamente una parte del cerebro.

**Hipertensión**Si la subida de tensión se realiza de forma brusca o en pocos minutos, ocasionará primeramente dolor de cabeza con vómitos, y en pocos minutos convulsiones y coma que puede ser mortal.

**Hemorragias cerebrales**Suelen darse en pacientes mayores, hipertensos, y cursan con abatimiento profundo, dolor de cabeza, vómitos, pérdida de la conciencia y estado de coma, el cual se puede prolongar varios días.

**Eclampsia**Se trata de una complicación grave del último trimestre del embarazo que se da en mujeres mayores de treinta años que no han tenido con anterioridad otros hijos. Va acompañada de hipertensión, edemas y coma, que se puede declarar incluso después del parto.

**Inflamaciones** Una meningitis bacteriana, una encefalitis postvacunal o una reacción alérgica, pueden producir como primer síntoma somnolencia, dolor de cabeza, delirio, edema papilar y coma. El herpes zoster o la púrpura hemorrágica indicarán una reacción adversa a la vacunación reciente. Si la crisis se resuelve, quedarán como secuelas alteraciones del sueño y de la personalidad.

**Epilepsia** Si no existen unas causas genéticas y se declara de improviso en una persona aparentemente sana, hay que pensar en trastornos metabólicos, hipoglucemia, hipocalcemia o consumo de drogas. También son frecuentes por otras causas, como tumor cerebral e hipertensión maligna. Tanto en las personas ya enfermas como en los demás, la crisis suele durar unos minutos y puede haber incontinencia de orina, convulsiones, parálisis parciales y estupor.

**Bradicardia** Consiste en la caída brusca de la tensión arterial y de la frecuencia cardiaca, lo que origina un desmayo que por sí mismo facilita la recuperación, siempre y cuando no le incorporemos rápidamente.

Las personas mayores o las intoxicaciones pueden dar lugar también a caídas bruscas con pérdida de la conciencia. En el caso opuesto, la *taquicardia*, también se puede producir pérdida de la conciencia de manera brusca.

### **Infarto de miocardio**

Si la obstrucción del fluido es muy intensa o afecta a un vaso pulmonar, se entra en un estado de coma que puede degenerar en muerte.

**13.2. OTRAS CAUSAS FRECUENTES Coma diabético** Está producido por una dosis excesiva de insulina. Efecto similar se ocasiona por dosis excesivas de digoxina. En el coma diabético el enfermo está deshidratado, con disnea, tensión baja, olor a acetona y piel sonrosada, pero normalmente puede solicitar ayuda médica por sí mismo en los primeros momentos.

**Intoxicación por barbitúricos** Va unido casi siempre a un intento de suicidio y solamente existe la posibilidad de recuperación si se puede efectuar un lavado gástrico que elimine el medicamento antes de que pase a sangre. Existe temperatura baja, bradicardia, hipotensión, pérdida de los reflejos, nula respuesta a la voz o al dolor, así como respiración disminuida.

La diferencia de los barbitúricos con otros psicofármacos empleados para modificar el humor es que con éstos antes de caer en coma el paciente se encuentra eufórico y excitado, empezando las convulsiones a los pocos minutos.

## BORRACHERA

Es fácil diagnosticarla por el olor del aliento o por el historial social del enfermo, lo que llevará a considerar su gravedad si va acompañada de cirrosis o cardiopatías. **Gases de automóvil** Son también otra forma habitual para el suicidio indoloro, aunque también se emplea con fines homicidas.

El CO<sub>2</sub> desplaza el oxígeno de la hemoglobina y ello ocasiona anoxia y coma.  
**Aspirina**

La gravedad de esta intoxicación es que se unen las hemorragias gástricas, la acidosis, la insuficiencia respiratoria y la cardiaca, lo que ocasiona un cuadro clínico difícil de solucionar rápidamente.

**Infecciones** Cualquier infección puede convertirse en un problema grave si se declara una septicemia; entre ellas tenemos a la meningitis, malaria, las tifoideas, y las producidas por estreptococos y estafilococos.

El comienzo es muy brusco y puede declararse el coma en pocas horas.  
**Hipoxia** La carencia de oxígeno a nivel cerebral puede ser producida por muchas causas, entre ellas inmersión en líquidos, gases tóxicos, humo en los incendios, edema de pulmón, anemia, obstrucción de vías respiratorias sin que aparezca la tos, o insuficiencia cardiaca.

## Simulado

Un coma fingido en una mujer histérica o un niño puede ser detectado observando simplemente la pupila y los reflejos de la córnea.

**14. TRATAMIENTO DEL ENFERMO** Un tratamiento global del enfermo incluiría:

**NUTRICIÓN** Es importante saber los alimentos que come habitualmente, incluidos aquellos que se toman compulsivamente entre las comidas o en los actos sociales. También es importante averiguar qué alimentos no come habitualmente, el número de comidas que efectúa al día y las posibles alergias e intolerancias a alguno de ellos.

**COMPLEMENTOS NUTRITIVOS** En este aspecto hay que valorar si es mejor aportar cuanto antes los nutrientes que suponemos carece el enfermo o dejarle que los ingiera con la alimentación. Un aporte excesivo quizá sea menos perjudicial que una carencia prolongada.

**Hierbas**No deben constituir el único tratamiento del enfermo, sino solamente una parte de ello. Hay tantas hierbas a nuestra disposición que en ocasiones se hace difícil seleccionar la más idónea, motivo por el cual muchos profesionales prefieren mezclarlas.

**HOMEOPATÍA**Un sistema polémico que puede ser muy eficaz. Funciona muy bien en niños y en personas con las defensas orgánicas fuertes. Es mejor trabajar estrechamente con un doctor homeópata experimentado, aunque también es conveniente tener conocimientos de este tratamiento para los casos leves.

**MEDICAMENTOSA** A veces, un tratamiento médico ortodoxo funciona muy bien, especialmente en los casos en los cuales no dispongamos de mucho tiempo para restablecer la salud. No es bueno caer en fanatismos hacia ninguna medicina, puesto que todas poseen sus virtudes y defectos.

**Energía**Esto puede incluir tanto la energía natural del cuerpo como la mano de una persona querida o un sanador. La Resonancia Magnética u otras formas de energía, como los estímulos eléctricos efectuados en la zona transcutánea, así como la terapia con imanes o colores, suelen ser muy eficaces. La acupuntura, por ejemplo, es un tratamiento de la energía.

**CONDUCTA**Esto incluye las cosas que se deben hacer, y quizá no se hagan, lo mismo que aquellas que se deberán abandonar cuanto antes. Ya sabemos que la curación definitiva depende esencialmente de uno mismo, del enfermo, no del tratamiento ni del médico.

**CONCIENCIA**A la larga, el propio poder individual de nuestra conciencia tiene mayor potencial curativo que el tratamiento. La salud debe restablecerse primeramente a nivel del espíritu, de la conciencia, pues parece ser que mediante ello conseguimos efectuar multitud de complejas vibraciones en el cuerpo en todos los átomos y moléculas que lo componen.

La conciencia tiene la habilidad de causar modelos vibratorios en el cuerpo para restablecer la salud, no importa la enfermedad ni lo avanzada que esté. La conciencia ha sido considerada despreciativamente por los médicos como el efecto placebo, curiosamente la manera más inocua de curar una enfermedad. ¿A quién no le gustaría restablecer la salud solamente mediante su mente? Y si esto es una utopía alcanzable, ¿por qué se habla de ello tan burlescamente?

Ahora sabemos que el deseo de curarse puede activarse conscientemente de



varias maneras, especialmente con la presencia a la cabecera del enfermo de los seres queridos, y que este sencillo sistema potencia extraordinariamente el resto del tratamiento médico.

**RESUMEN** Debe aprender a escuchar cuando perciba que el enfermo necesita hablar, desahogarse, pues así conseguirá mitigar su mal y aprenderá más con este monólogo que con la exploración habitual.

Interrogue al paciente cuando note que no quiere hablar, por miedo o humildad, pues es importante que saque al exterior sus problemas.

No realice nunca promesas de curación, sino solamente intención de curar o mejorar la enfermedad. Tenga en cuenta que del mismo modo que usted, como terapeuta, está analizando al enfermo, de igual modo es analizado por su paciente, especialmente en la primera consulta.

No minimice ninguna señal, por insólita que le pueda parecer, pues frecuentemente las enfermedades más graves se manifiestan de forma muy esquiva. Hay enfermedades que requieren hospitalización inmediata, y si se encuentra con un paciente aparentemente grave es mejor que le recomiende que acuda cuanto antes a un centro de urgencias médicas.

### **EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN**

1. ¿La carencia de autoestima puede ocasionar enfermedades corporales? SÍ NO
2. ¿La medicina natural es mejor que la oficial? SÍ NO
3. ¿El dolor es siempre síntoma de enfermedad? SÍ NO
4. ¿Es cierto que el dolor se manifiesta de forma diferente según la hora del día?
5. ¿Suelen doler siempre los tumores cancerosos? SÍ NO
6. ¿La angina de pecho ocasiona lesiones del corazón? SÍ NO
7. ¿Las enfermedades psíquicas pueden ocasionar enfermedades físicas? SÍ NO
8. ¿Un dolor repentino de tipo cólico es una urgencia médica? SÍ NO
9. ¿Es necesario un análisis de sangre para confirmar una anemia? SÍ NO
10. ¿Una taquicardia indica enfermedad cardíaca? SÍ NO

### **RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN**

1. SÍ, pues destruye nuestra capacidad de supervivencia, tanto mental como física.
2. SÍ lo es en las enfermedades crónicas, pero no en las urgencias médicas.
3. SÍ, pues no hay enfermedad sin dolor, inflamación o rubor.
4. SÍ, de la hora, de la temperatura y de la estación climática.
5. NO, especialmente en los primeros estados de la enfermedad
6. NO, salvo casos excepcionales

7. Sí, aunque tardan bastante en manifestarse
8. Sí, especialmente en niños pequeños
9. Sí, aunque el resto de los síntomas (palidez, debilidad y somnolencia), nos puedan poner ya en alerta.
10. NO, pues con frecuencia está producida por fiebre o alteración emocional.

## **EXAMEN Naturopatía**

### **Lección 1**

#### **VOLUMEN PRIMERO**

1. Defina la autoestima
2. ¿Cómo trataría a un paciente escéptico en las Medicina Natural?
3. ¿Qué hay que valorar más que otra cuestión para un diagnóstico?
4. ¿Por qué cada enfermo responde de manera diferente ante el dolor?
5. ¿Por qué son sumamente serios los vómitos infantiles?
6. ¿Qué síntomas hacen de una diarrea un problema grave?
7. ¿Es correcto poner la cabeza hacia atrás en las epistaxis?
8. ¿Qué tipo de tos indica gravedad?
9. ¿Qué hay que hacer en caso de ahogamiento por cuerpo extraño?
10. ¿Todo el mundo tiene la misma temperatura de 36º?

## **Lección 2 VOLUMEN PRIMERO**

### **ÍNDICE Lección 2 VOLUMEN PRIMERO**

1. Su descubrimiento
  - 1.1. La teoría de Menetrier
2. Diátesis
3. Remedios animales
  - 3.1. Las normas universales
  
4. Resumen
5. Ejercicios de autoevaluación
  - 5.1. Respuesta a los ejercicios de autoevaluación
  
1. Remedios bioterápicos
2. Cepas homeopáticas
3. Yemoterapia o gemoterapia
4. Biosales
  - 4.1. Las doce sales
5. Litoterapia
  
6. Resumen
7. ejercicios de autoevaluación
  - 7.1. Respuestas a los ejercicios de autoevaluación

# OLIGOTERAPIA, REMEDIOS BIOTERÁPICOS Y BIOSALES

Objetivos de la lección Aunque no se consideran de uso exclusivo en homeopatía, los oligoelementos han pasado a formar parte del arsenal de productos homeopáticos, más que nada porque también se presentan en las mismas preparaciones galénicas y su dosificación es también infinitesimal, dinamizada y con vehículo inerte.

En esta lección, no obstante, trataremos solamente de los oligoelementos que se administran en las llamadas “diátesis”, esto es, la clasificación de los enfermos según sus factores hereditarios, resistencia a las enfermedades, predisposición a padecer alguna determinada y su respuesta ante ellas.

**1. Su descubrimiento** El término “catálisis” se comenzó a emplear en el año 1835 para definir la aceleración que determinadas sustancias producían en la bioquímica orgánica de las plantas.

Estos experimentos fueron desarrollados en un principio por el investigador Berzelius, aunque fue Pasteur quien más experimentos realizó y quien llegó a las conclusiones más certeras investigando con cultivos de levadura de cerveza en un medio líquido rico en azúcar y tartrato de antimonio.

Años más tarde, en 1890, un discípulo suyo de nombre Raulin trabajó en la misma línea utilizando cultivos de espárragos, siendo sustituido en 1897 por Bertrand, quien ya utilizó solamente ciertos metales y metaloides en dosis infinitesimales para demostrar la importancia de estos componentes en todas las reacciones enzimáticas corporales.

La forma galénica habitual es en forma de gotas o ampollas bebibles. **Y por fin, en 1932, el Dr. Jacques Menetrier investiga la acción de los oligoelementos en la salud humana, estudiando todas las reacciones psíquicas y corporales que su aplicación producía.**

De esta manera, llegó a clasificar a las personas por su predisposición mórbida a padecer enfermedades, aunque este término fue posteriormente puesto en

entredicho por sus seguidores. Enemigo irreconciliable de Pasteur, a quien consideraba un intoxicador de la humanidad por sus vacunas a base de bacterias patógenas, Menetrier fue poco menos que ignorado, cuando no insultado, por sus compañeros de profesión, especialmente por la gran popularidad que alcanzó Pasteur en esa época.

El tiempo pone a cada uno en su sitio y el propio Pasteur comentó a Menetrier en los días que precedieron a su muerte que tenía razón, que las bacterias no son nada y que el individuo (el terreno) lo es todo.

Las infecciones se deberían combatir básicamente reforzando las defensas orgánicas, tanto psíquicas como físicas

### **1.1. LA TEORÍA DE MENETRIER**

Sabemos que el cuerpo humano está formado por veinte elementos mayores los cuales representan el 99% de su peso y otros 22 que suman el 1% restante. Esa proporción fue la causa de que los especialistas nunca los tuvieran en cuenta y se les denominara como "elementos traza", sin ninguna misión aparente en la salud. Su razonamiento es que algo que se encuentra en tan ínfima proporción no puede ser decisivo para nada.

Afortunadamente el descubrimiento de las vitaminas, las hormonas y los enzimas, vino a demostrar que hasta los compuestos más diminutos tienen una importancia vital para la salud.

Aún así, hoy en día la mayoría de los médicos siguen despreciando a tan minúsculos elementos y en sus tratamientos con minerales emplean casi de manera exclusiva aquellos que se encuentran en grandes cantidades y cuyo déficit produce enfermedades plenamente demostrables.

El hierro, el calcio y el yodo son algunos de estos ejemplos de macrominerales, aún a sabiendas de que incluso una anemia no se soluciona solamente con hierro, ni una hipocalcemia con calcio, al menos de una manera exclusiva.

La teoría de déficit-alteración-corrección, es tan simplista y poco eficaz que ya empieza a ser cuestionada por otros médicos, quienes tienen puesta la mirada tímida, eso sí- en los oligoelementos.

La Oligoterapia no es igual al empleo de los oligoelementos como terapia

nutricional, pues no trata de cubrir deficiencias. Su utilidad es como catalizador para provocar reacciones en el organismo y lograr la autocuración.

Pero no es misión de esta lección explicar las acciones de los oligoelementos uno por uno, sino solamente hablar de las teorías de Menetrier, en las cuales no se utilizan nunca los oligoelementos para cubrir necesidades carenciales y ni siquiera para provocar reacciones orgánicas.

Esta teoría lo único que hace es modificar el terreno, el individuo, para quitarle su predisposición a padecer determinadas enfermedades. **La Oligoterapia consiste en el tratamiento del enfermo mediante ciertos oligoelementos basándonos en el concepto de diátesis, una clasificación según sus factores hereditarios, resistencia a las enfermedades, predisposición a padecer alguna determinada y su respuesta ante ellas.**

## **2. DIÁTESIS**

Hay cuatro diátesis, a las que hay que añadir el síndrome de desadaptación, las cuales necesitan para su equilibrio los siguientes oligoelementos: **MANGANESO o diátesis artrítica o alérgica.**

**. MANGANESO-COBRE o diátesis hipoesténica. . MANGANESO-COBALTO o diátesis distónica.**

**. COBRE-ORO-PLATA o diátesis anérgica.**

**. ZINC-NÍQUEL-COBALTO o desadaptación.**

Aunque esta clasificación es muy válida y ha resistido el paso del tiempo, no es una regla fija que se pueda administrar sin más, ya que se ha demostrado que la predisposición mórbida es muy cambiante y que incluso está mezclada con otras.

Por eso es normal que en el curso de un tratamiento el enfermo cambie de una diátesis a otra y que incluso necesite oligoelementos que no están incluidos en esta lista.

**La posología es de una dosis diaria por término medio, se pueden utilizar como preventivos y curativos, y la dilución media es a la 4 CH. Ahora describiremos los siguientes síntomas, comportamiento y datos de cada una de ellas.**

**DIÁTESIS I: ALÉRGICA O ARTRÍTICA. Oligoelemento: manganeso** Se da en personas jóvenes, optimistas, con dificultad en conciliar el sueño y astenia al levantarse.

**Genética:**

Hay antecedentes de afecciones reumáticas, alergias, arteriosclerosis, hipertensión, congestión cerebral o angina de pecho.

**Carácter:** Es un individuo con trastornos de la memoria, nervioso, irritable y quizá con agresividad manifiesta. En realidad es tímido, siente miedo, tiene tics nerviosos y lo enmascara con un gran espíritu de lucha y un optimismo contagioso.

#### **Características físicas:**

Suele levantarse todavía cansado, aunque mejora en la medida en que empieza a trabajar o realizar esfuerzos físicos al aire libre.

**Enfermedades frecuentes:** Padece habitualmente jaquecas, alergias, urticarias, rinitis y asma. Hay tendencia a la artritis dolorosas, a los dolores que cambian de lugar, y a los dolores de costado y las ciáticas.

Con el tiempo tendrán palpitaciones, hipertensión arterial, dolores precordiales y taquicardias. Puede ser normal que tengan facilidad para las náuseas, los vómitos, la colitis y las litiasis biliares, así como para el hipertiroidismo.

#### **Tratamiento:**

**Manganeso** . En la artritis asociado con el Selenio, el Flúor y el Sílice. En las hepatopatías con el Azufre, y en el hipertiroidismo con el Yodo.**DIÁTESIS II: HIPOESTÉNICA O TUBERCULOSA Oligoelementos: Manganeso-Cobre**

La encontramos en personas débiles, con poca resistencia al esfuerzo físico y dificultades en los estudios.

**Genética:** Hay antecedentes de tuberculosis y sus padres no son fuertes físicamente. **Carácter:**

Son pesimistas, muy inestables, con pocas ganas de trabajar, quizá debido a su dificultad en concentrarse en cualquier materia intelectual o cultural.**Características físicas:**

Están cansados por las mañanas y se recuperan durante el día. No soportan la rutina ni el ejercicio físico.

**Enfermedades frecuentes:** Son propensos a las afecciones repetitivas del aparato respiratorio, incluso en verano.

Padecen otitis, sinusitis, laringitis, bronquitis, pleuresías e incluso tuberculosis pulmonar que se puede extender a los riñones e intestinos.

Las infecciones le acompañarán toda su vida, especialmente las del aparato digestivo, vagina y vejiga.

Tienen tendencia a las úlceras gastroduodenales, a los eczemas y al asma que se instaura poco a poco a causa de bronquitis no resueltas.

**Tratamiento:**

**Manganeso-Cobre** . Se puede asociar con el azufre, el selenio, el fósforo y el zinc, dependiendo de la sintomatología.

**DIÁTESIS III: DISTÓNICA O NEURO-ARTRÍTICA Oligoelementos:  
manganeso-cobalto**

Suele afectar a las personas mayores de 50 años o aquellos que, aún siendo más jóvenes, tienen síntomas de envejecimiento prematuro.**Genética:**

Encontramos familiares afectados de problemas cardiovasculares o psicológicos.  
**Carácter:**

Tienen problemas de hipersensibilidad a los ruidos y la música fuerte. Son muy emotivos, impacientes con su entorno, no soportan las contrariedades y caen con facilidad en la neurosis.

Hay llantos y crisis depresivas que les liberan momentáneamente de su angustia, piensan que no realizar bien su trabajo, que no son estimados por ello, y el autodesprecio es su refugio.

Con el tiempo padecen claustrofobia, miedos injustificados, opresión en el pecho y el estómago, preocupándose por motivos leves.**Características físicas:**

Dan la impresión de envejecer rápidamente, en forma de escalera, y su aspecto asténico es notorio.

**Enfermedades frecuentes:**

La alergia es una de sus características patológicas, en especial las centradas en la piel. Tienen afecciones reumáticas como la gota y las artrosis deformantes, alteraciones de la tensión arterial, dolores anginosos en el pecho, insuficiencia venosa con hemorroides, varices, pesadez de piernas y edemas en los tobillos.

Las mujeres padecen síntomas precoces de la menopausia, reglas muy abundantes, fibromas uterinos y litiasis renal.

Hay impotencia en el varón, gastritis, úlcera duodenal, digestión difícil y aerofagia rebelde.



**Tratamiento:** Manganeso-Cobalto. **DIÁTESIS IV: ANÉRGICA** Esta clasificación engloba a personas que resisten mal las enfermedades, tanto a nivel físico como psíquico.

**Genética:** Suelen darse familias enteras con debilidad, enfermedades desde la infancia y muerte prematura.

**Carácter:**

Aunque tienen interés en trabajar duro se agotan con facilidad y pueden ser considerados como vagos. Con el tiempo la incompreensión les hace desear la soledad, se tornan apáticos, no tienen interés por su familia ni por la sociedad, y la idea del suicidio como solución les parece viable.

**Características físicas:** La falta de energía y fortaleza en su rasgo más peculiar. Cualquier esfuerzo les agota. Si caen enfermos se curan con dificultad y pueden morir por enfermedades aparentemente leves.

**Enfermedades frecuentes:** Eccemas infectados, alergias respiratorias, acné y psoriasis. Hay artrosis, poliartritis y, sobre todo, problemas infecciosos de repetición, entre ellos los causados por estafilococos que cursan con osteomielitis, ántrax y forúnculos.

La tuberculosis es un problema común en las familias afectadas, así como las fístulas anales y rectocolitis.

**Tratamiento:**

**Cobre-oro-plata.**

**La Oligoterapia tiene su mejor utilidad en las enfermedades crónicas. Su efecto es casi siempre a medio o largo plazo, pero los resultados positivos se consolidan, pues modifican el terreno mórbido. SÍNDROME DE DESADAPTACIÓN**

Aunque no es una diátesis propiamente dicha, se incluye en este apartado por considerarse que es una especie de puerta para padecer alguna de las anteriores. Suele desencadenarse a causa de un estrés o un sobreesfuerzo repetido.

Afecta principalmente al eje hipofiso-pancreático o suprarrenal.  
**Características:** Hay astenia en forma de ciclos muy exactos que se acompañan por crisis hipoglucémicas, lo que ocasiona una bajada espectacular de la energía. Esto se acompaña con hambre voraz, repentina, especialmente de dulces, sed intensa y nerviosismo.

En esa época se dan casos rebeldes de impotencia en el varón, frigidez femenina, alteraciones en el período incluso con amenorreas y gases estomacales. Puede haber obesidad rápida en personas hasta el momento delgadas.

**Tratamiento:**

**Zinc-níquel-cobalto**

La piedra angular de la Oligoterapia es el Manganeseo, aunque últimamente está cobrando gran interés la asociación cobre-oro-plata.

**3. REMEDIOS ANIMALES Organoterapia u opoterapia** Ya los pueblos primitivos tenían el convencimiento de que comiendo el corazón o los testículos de un enemigo fuerte y sano adquirirían sus mismas cualidades, lo mismo que era normal sacrificar doncellas hermosas para que las mujeres mayores se bañasen en su sangre y adquiriesen así una segunda juventud.

Más recientemente, las glándulas de mono, las células de carnero nonato, los extractos hepáticos y de placenta, han sido algunas de las terapias de rejuvenecimiento y fortalecimiento que más popularidad han alcanzado. Por ello no nos debe de extrañar que la organoterapia, la administración de órganos de animales sacrificados, se utilice con éxito.

Los datos históricos más fiables con los que contamos datan del siglo XVIII, en el cual los médicos utilizaban un conglomerado total de cerebro humano para el tratamiento de la epilepsia. También emplearon el pulverizado de huesos para la curación del raquitismo y las fracturas óseas.

Un siglo después, un veterinario de nombre Lux desarrolló el método que le denominó Isoterapia, el cual consistía en curar un órgano afectado administrando otro igual, procedente de mamífero, convenientemente pulverizado, diluido y dinamizado, según las normas ya extendidas de la homeopatía. Lo igual debe curar a lo igual -decía uniéndose así al creador de la homeopatía en sus postulados de "lo similar cura lo similar".

El tiempo vino a demostrar que no eran desacertadas esas terapias, como tampoco lo fueron la administración de glándulas endocrinas para curar disfunciones hormonales, mucho más cuando los doctores Starling y Bayliss explicaron las funciones de las glándulas endocrinas.

Sentadas ya las bases para la utilización de la Organoterapia, se establecieron unas normas estándar para que no se dieran errores que, aunque

inocuos, pudieran provoca cuando menos el rechazo a tan interesante tratamiento

**3.1. LAS NORMAS UNIVERSALES**<sup>1</sup>. Con el fin de evitar que aparezcan fenómenos de rechazo e incluso una reacción alérgica grave, algo que ya ocurría cuando los médicos empleaban el órgano pulverizado sin eliminar previamente la albúmina, hay que pulverizarlo y diluirlo, método que asegura ya la total inocuidad y una mayor efectividad.

2. La organoterapia no trata de curar al órgano afectado, ni mucho menos regenerarlo, sino de que el resto del organismo siga recibiendo los mismos beneficios y sustancias que recibía cuando estaba sano.

3. Su modo de acción es inmediato si se administra por vía venosa y el cuerpo empieza a recibir sus fluidos de manera inmediata. Un extracto total de vesícula biliar, por ejemplo, produce un aumento inmediato en la salida de la bilis al duodeno, como consecuencia de la contracción de los colédocos. Por el contrario, si se administra en dosis altas se frena la producción de bilis.

4. Administrando un órgano diluido se anula la producción de anticuerpos y antitoxinas que pueden dar lugar a las enfermedades autoinmunes, actuando de manera similar a un antígeno específico el cual reemplaza al tóxico.

**5. Al igual que en la homeopatía, diluciones altas (9 CH a 30 CH) frenan el funcionamiento, medias (6 CH a 8 CH) lo regulan, y bajas (1CH a 5 CH) lo estimulan.**

Como referencia, siempre que haya un cese de la función habrá que administrar diluciones bajas, aunque siempre hay excepciones que el médico deberá valorar en función

**de la respuesta del paciente, dejando bien claro que no hay enfermedades sino enfermos.**

6. Un error en la dilución empleada o en la elección del remedio no causa trastornos.

7. La forma de administración es similar a la homeopatía, aunque se utilizan con preferencia las ampollas bebibles por la conservación tan completa que ofrece, así como por la dosificación exacta.

8. Es importante beberse la solución una hora antes de las comidas y dejarla en la boca un minuto antes de tragarla con el fin de que se absorba por vía

sublingual.

9. No existe inconveniente en administrar diferentes compuestos en la misma fórmula si ello conduce a una seguridad en la administración, pero dado que de esa manera no se puede calibrar con exactitud cuál de los componentes es el que está actuando con eficacia, lo mejor son las dosis individuales.

**De todas maneras, hay uniones que lógicamente son valiosas, como es el caso de unir piel con placenta, tiroides con hipófisis, o hígado con vesícula.** Los preparados comercializados actualmente provienen de órganos de animales sanos, como el cerdo, la oveja, el buey o el caballo, los cuales están totalmente sanos y se manejan los órganos extraídos con una total higiene y esterilización.

Una vez extraídos se conservan a 20° bajo cero y se liofilizan siguiendo las normas universales. Se conservan al abrigo de la luz, de la humedad y del calor y las cepas se presentan normalmente a la 3 CH para los procedentes de órganos y a la 1 CH para el resto.

Estas son algunas de las más empleadas, aunque es posible encontrar cualquier parte orgánica que se desee. Se indica en primer lugar la dilución más habitual y después la recomendada según la enfermedad:

**AMÍGDALAS 3 CH (Animal joven) Indicaciones:**

Amigdalitis 9 CH, bronquitis con moco espeso 9 CH, faringitis 9 CH **ARTERIA 3 DH (pared arterial)**

**Indicaciones:** Hipertensión arterial 7 CH, arteritis 7 CH, ateroma 7 CH **AORTA 3 CH**

**Indicaciones:**

Ateroma 7 CH, arteriosclerosis 7 CH.

**BILINUM 1 CH (Buey)**

**Indicaciones:** Insuficiencia biliar 4 CH, disquinesia 5 CH **CÁLCULO RENAL 9 CH**

**Indicaciones:**

Litiasis renal 4 CH

**CARTÍLAGO 3 CH Indicaciones:**

Artrosis 7 CH

**CEREBELO 3 CH**

**Indicaciones:**

Vértigos, temblores 7 CH.

**CEREBRO 1 DH**

**Indicaciones:** Insuficiencia cerebral 9 CH

**CORTEZA SUPRARRENAL 1 DH**

**Indicaciones:**

Regulación glandular, hipotensión 7 CH.

**DISCO CERVICAL 3 CH**

**Indicaciones:** Artrosis cervical 7 CH

**DUODENO 1 DH (Mucosa duodenal)**

**Indicaciones:**

Úlcera duodenal, hiperacidez.

**EPÍFISIS 2 CH (Glándula pineal) Indicaciones:**

Sistema inmunitario, alergias, infecciones 7 CH.

**FIBRINA 3 CH**

**Indicaciones:** Arteriosclerosis, hipercoagulabilidad.

**HEMOGLOBINA 4CH Indicaciones:**

Anemias.

**HÍGADO 1 CH**

**Indicaciones:** Insuficiencia hepática, cirrosis, ictericia, rinitis, esofagitis, litiasis renal, cistitis 4 CH.

**HISTAMINUM 9 CH**

**Indicaciones:**

Alergias en general.

**HUESO 1 DH Indicaciones:** Fracturas, crecimiento, raquitismo 4 CH.  
**MÉDULA ESPINAL 1 DH**

**Indicaciones:**

Síndromes neurológicos, esclerosis, ataxias 7 CH.

**MUCOSA DE COLON 1 CH (cerdo)**

**Indicaciones:** Estreñimiento 4 CH, colitis espasmódica 9 CH **MIOCARDIO 1 DH**

**Indicaciones:** Insuficiencia coronaria, angina de pecho, corazón senil 7 CH.

**OVARIO 1 DH (Hembra adulta)**

**Indicaciones:**

Disfunciones ováricas, dismenorreas, enuresis, metrorragias 7 CH. **PÁNCREAS 1 DH (cerdo)**

Diabetes, pancreatitis 4 CH.

**PARATIROIDES 1 DH**

**Indicaciones:**

Artrosis, tetania, litiasis 7 CH.

**PULMÓN 1 DH**

**Indicaciones:** Insuficiencia respiratoria, enfisema, asma, bronquitis. **RIÑÓN 1 DH**

**Indicaciones:**

Insuficiencia renal, celulitis, edemas.

**TESTÍCULOS 1 DH (Toro o carnero)**

**Indicaciones:** Hipogonadismo masculino, impotencia, frigidez 7 CH. **TIROIDES 4 CH**

**Indicaciones:**

Regulación metabólica 7 CH.

**ÚTERO 1 DH (Hembra adulta)**

Fibroma uterino 7 CH

**VENA 1 DH**

**Indicaciones:**

Varices 4 CH, hipertensión 7 CH.

**Además de estos compuestos existen una gran variedad de ellos, entre los que destacamos:**

(Se incluye la primera dilución no tóxica disponible)

Apéndice 3 CH (cerdo), articulación del codo 3 CH, articulación de la rodilla 3 CH, colédoco 3 CH, cartílago 3 CH, córnea 3 CH, cristalino 3 CH, diente 3 CH, ganglios linfáticos 3 CH, encías 3 CH (cerdo), glándulas mamarias 1 DH (vaca), glándulas salivares 3 CH, hematíes 3 Ch (oveja), hipotálamo 1 CH, lengua 3 CH, ligamentos 3 CH, líquido cefalorraquídeo 3 CH, meninges 3 CH, menisco de rodilla 3 CH, mucosa nasal 3 CH, músculos oculares 3 CH, nervios 3 CH, nervio óptico sensitivo 3 CH, nervio ciático 3 CH, ojo 3 CH, piel 3 CH (cerdo joven), placenta 1 DH, plasma 3 CH, próstata 3 CH, píloro 3 CH (cerdo), recto 3 CH, retina 1 CH, sangre 3 CH, esfínter de vejiga 3 CH, tendón 3 CH, tejido adiposo 3 CH (cerdo), tejido elástico 3 CH, tímpano 3 CH, uréter 3 CH, uretra 3 CH, vena hemorroidal 3 CH, vesícula biliar 1 DH, vesícula seminal 3 CH (animal joven)

**4. RESUMEN**La Oligoterapia consiste en el tratamiento del enfermo mediante ciertos oligoelementos basándonos en el concepto de diátesis, una clasificación según sus factores hereditarios,

resistencia a las enfermedades, predisposición a padecer alguna determinada y su respuesta ante ellas. La Oligoterapia no es igual al empleo de los oligoelementos como terapia nutricional, pues no trata de cubrir deficiencias. Su utilidad es como catalizador para provocar reacciones en el organismo y lograr la autocuración.

La Oligoterapia tiene su mejor utilidad en las enfermedades crónicas. Su efecto es casi siempre a medio o largo plazo, pero los resultados positivos se consolidan, pues modifican el terreno mórbido.

La piedra angular de la Oligoterapia es el Manganeseo, aunque últimamente está cobrando gran interés la asociación cobre-oro-plata.

#### 5. EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN1. ¿Es inocua la Oligoterapia? SÍ

NO

2. ¿Sirve como aporte de nutrientes? SÍ NO
3. ¿Su efecto es muy rápido? SÍ NO
4. ¿Se puede mezclar con la homeopatía? SÍ NO
5. ¿Es compatible con la medicina natural? SÍ NO

#### 5.1. RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. SÍ
2. NO
3. NO, pues modifican el terreno y eso requiere tiempo, en ocasiones meses.
4. SÍ, y normalmente así se hace
5. SÍ, compatible y recomendado

#### Examen Oligoterapia

1. ¿Cuál es la diferencia entre los postulados de Pasteur y Menetrier?
2. ¿Por qué no se ha tenido en cuenta, hasta ahora, a los oligoelementos?
3. ¿En Oligoterapia se emplean todos los oligoelementos?
4. ¿Qué se entiende por predisposición mórbida?
5. ¿La Oligoterapia forma parte de los recursos de la medicina oficial?
6. ¿Cuál es la dilución recomendada para la Oligoterapia?
7. Aplicación básica del manganeseo
8. Aplicación básica del manganeseo-cobre
9. ¿Con qué otros oligoelementos se asocia el oro habitualmente?
10. Explica el síndrome de desadaptación

## Lección 3 VOLUMEN PRIMERO REMEDIOS BIOTERÁPICOS Y BIOSALES

**Objetivos de la lección** Analizaremos ahora una larga serie de preparaciones homeopáticas obtenidas a partir de sustancias microbianas procedentes de esputos, pus, vacunas, sueros, venenos, etc.

La alta dilución a la que son sometidas garantizan su total inocuidad, conservando, sin embargo, las propiedades de la ley de similitud. No obstante y si a la vista de su composición alguna persona pudiera sentir cierto recelo de ingerirlos, hay que recordarles que las vacunas están compuestas por millones de bacterias y nadie pone en duda su eficacia.



# REMEDIOS BIOTERÁPICOS Y BIOSALES

## 1. REMEDIOS BIOTERÁPICOS

### LUESINUM

Lisado de serosidades de chancros sifilíticos

#### **Individuo:**

Débil, envejecido, depresivo especialmente de noche, bebedor, con dificultad para concentrarse. Tiene miedo a volverse loco, a contagiarse con los utensilios de uso diario, a no curarse nunca de sus enfermedades y no le gusta la orilla del mar.

**Su peor momento es la noche, ya que junto a sus problemas emocionales se unen dolores en los huesos largos.**

#### **Enfermedades:**

Por supuesto la mejor indicación son los trastornos sifilíticos, el cual se debe unir a la terapia antiinfecciosa habitual. Las dosis se administrarán preferentemente por las noches en casos de jaquecas, dolores óseos, dermatosis escamosas y complicadas, así como en el alcoholismo, la enuresis y las ulceraciones cutáneas.

### MEDORRHINUM

Lisado de secreciones de uretra blenorragica

#### **Individuo:**

Se trata de una persona agitada, impaciente, débil, malhumorado perpetuo y con piernas inquietas incluso cuando está sentado.

Se recrea en sus preocupaciones, lo que indudablemente le hace sufrir aún más, tiene la memoria frágil y las manos y pies siempre ardientes. Son típicos los bebés con eritemas en nalgas rebeldes al tratamiento, que duermen en posición fetal o acostados sobre el vientre, y que se alivian por las tardes y a orillas del mar.

Padecen con frecuencia reumatismos, dolor en los talones y las plantas de los pies, asma y tos fuerte. Les gusta beber y las comidas saladas. **Enfermedades:**

Blenorragias no gonocócicas, verrugas, pólipos, eritema en nalgas e inflamaciones genitales en la mujer.

Hay faringitis crónicas, amigdalitis de repetición, asma, reumatismos e infecciones genitourinarias.

## **PSORINUM**

Lisado de serosidades de la sarna **Individuo:**

De cara pálida, aspecto sucio y enfermizo, tiene los cabellos secos, pegajosos. Emocionalmente tiende a la depresión, el pesimismo al futuro, a la falta de resolución de sus problemas y a la debilidad general.

Sujeto crónicamente débil, hambre nocturna y con trastornos diversos que se manifiestan por tiempos prolongados.

**Piel sebácea, con erupciones pruriginosas. Suelen sudar al menor esfuerzo y éste es de muy mal olor, sobre todo en los pies.**

Los bebés suelen llorar por las noches en demanda de biberón y también son muy sensibles al frío y a las irritaciones de piel.

**Enfermedades:**Cualquier enfermo que tenga enfermedades de muy lenta resolución o que se manifiesten con periodicidad. Suelen adelgazar a pesar de su buen apetito, tienen jaquecas, estreñimiento y micosis cutáneas en los dedos de los pies. Padecen infecciones broncopulmonares durante todo el invierno, asma y corizas alérgicas en primavera.

## **TUBERCULINUM**

Cepas de Mycobacterium Tuberculosis **Individuo:**

Friolero, delgado, irritable y asténico. Con tórax estrecho, poco desarrollo físico en la infancia, hipersensibles, inconformistas, coléricos, temerosos y con necesidad continuada de cambios y viajes.

Tiene sudores al menor esfuerzo físico, orzuelos frecuentes, jaquecas al estudiar, tos irritativa nocturna con ronquera, hipertrofia de amígdalas, vegetaciones y estornudos frecuentes.

Suele padecer eczemas, prurito, diarrea nocturna, aversión a la carne y gusto por la leche fría. Amantes de la música, recaen con facilidad en las enfermedades, mientras que las mujeres tienen reglas abundantes y muy prolongadas, lo que las debilita aún más.

**Les sienta muy mal el ejercicio físico, estar en pie y las habitaciones cerradas. Mejoran con el aire fresco y el descanso.**

**OTROS REMEDIOS BIOTERÁPICOS DE USO MENOS FRECUENTE**

**Anthracinum:**

Lisado de conejo enfermo de carbunco.

**Colibacillinum:** Lisado de cultivo de Escherichia Coli.

**Diphthericum:**

Suero antidiftérico de animales inmunizados con antitoxina.

**Diphtherotoxicum:**

Toxina diftérica del cultivo de bacilo diftérico.

**D.T.T.A.B.** Vacuna mixta antidiftérica, antitetánica y antitíficaparatífica.

**Eberthnum:**

Lisado de Salmonella Typhi.

**Enterococcicum:** Lisado de Streptococcus fecalis

**Gonotoxicum:**

Vacuna antigonocócica procedente de gonococos muertos.

**Influenzinum:**

Obtenido de la vacuna antigripal.

**Morbillinum:**

Lisado de pacientes con sarampión no tratado.

**Pertussinum:** Lisado de pacientes con tosferina aún no tratados.

**Pyrogenium:**

Lisado de la autólisis de animales y placenta humana.

**Serum de Yersin:** Suero contra la peste obtenido de animales inmunizados.

**Staphilococcicum:**

Lisado de cultivos de Staphylococcus.

**Streptococcicum:**

Lisado de cultivos de Streptococcicum.

**Vaccinotoxinum:** Vacuna antivariólica por raspado cutáneo en terneros vacunados. **2. CEPAS HOMEOPÁTICAS**

La relación siguiente se refiere a las preparaciones homeopáticas de uso poco frecuente, pero que también proporcionan buenos resultados terapéuticos. Se incluye solamente el nombre en latín y la primera dilución que se considera no tóxica, al menos administrada en una sola toma diaria a la posología normal. Ello no excluye que, a juicio de un experto homeópata, no se puedan utilizar diluciones menores o mayores.

Aceticum acidum 1 CH Acidum arsenicum 2 CH Acidum carbonicum 2 CH  
Acidum chromicum 4 CH  
Acidum cyanhydricum 3 CH  
Acidum fluoricum 4 CH  
Acidum muriaticum 3 CH Acidum nitricum 5 CH Acidum oxalicum 5 CH

Acidum PAS 4 CH  
Acidum phosphoricum 1 CH  
Acidum retinoicum 4 CH Acidum sulfuricum 3 CH Aconitum ferox 1 CH  
Adrenocorticotrophin 4 CH  
Adonis vernalis 4 CH  
Adrenalinum 3 CH Amidopyrinum 4 CH Amitryptiline 4 CH  
Ammi Majus 4 CH  
Amoxicilline 4 CH  
Anilinum 4 CH Antimonium arsenicicum 3 CH Aqua regia 5 CH  
Argentum aceticum 4 CH  
Arsenicum acidum 2 CH  
Atropa belladonna 1 CH  
Atropinum 5 CH Baryta carbónica 2 CH  
Bismuthum 4 CH Calcárea fluorica 1 CH Calciferolum 2 CH  
Cantharidinum 4 CH  
Cefalexine 4 CH  
Chlordiazepoxide 4 CH Cicuta virosa 3 CH Clomifene 4 CH  
Cobra 4 CH  
Coca 1 CH  
Cocainum 3 CH Codeinum 3 CH  
Colchicimum 5 CH  
Corrosivus mercurius 3 CH  
Cortisone 4 CH  
Cromoglycate sodicum 4 CH  
Curare 4 CH Cyanhydricum acidum 3 CH D.D.T. 4 CH Delta cortisone 4 CH  
D.O.C.A. 4 CH  
Diazepam 4 CH  
Dicoumarine 4 CH  
Digitalis purpúrea 1 CH Dopa Levodopa 4 CH D.M.S.O. 4 CH  
Dioninum 3 CH  
Ephedrinum 1 CH  
Ergosterol 2 CH Ergotaminum 4 CH  
Ethambutol 4 CH  
Estradiol 4 CH  
Euphorbia 2 CH  
Fenfluramine 4 CH  
Folliculinum 2 CH Gelsemium sempervirens 4 CH Gonadotrophine 4 CH  
Haloperidol 4 CH Heparicum 4 CH  
HMG 4 CH  
Hyoscyaminum 5 CH

Imipramine 4 CH Indometacine 4 CH  
Iodo colloidal 3 CH  
Ipeca 1 CH  
Isoniazide 4 CH  
Isoprenaline 4 CH Lobelia 2 CH  
Lorazepam 4 CH  
Meprobamate 4 CH  
Mercurius Corrosivus 3 CH  
Morphinum 3 CH  
Muriaticum acidum 3 CH Neostigmine 4 CH Nicotinum 4 CH Nux vómica 1 CH  
Oxytocine 4 CH  
Opium 3 CH  
Orotique acide 2 CH  
Oxalicum acide 5 CH Papaverinum 1 CH P.A.S. 4 CH  
Penicillinum 4 CH  
Phenobarbital 4 CH  
Pilocarpinum 2 CH Prostaglandine 4 Ch  
Resorcinum 1 CH  
Scopolaminum 5 CH  
Streptomycinum 4 CH  
Testosterone 4 CH  
Thyroide 4 CH Uranium 4 CH Yohimbinum 3 CH

## Lección 4 VOLUMEN PRIMERO

**YEMOTERAPIA O GEMOTERAPIA** La Yemoterapia es un método fitoterapéutico que utiliza macerados glicerinados de yemas frescas, así como tejidos embrionarios en vías de crecimiento y división, pudiéndose obtener de brotes, raíces mayores o menores, cortezas de árboles o tallos.

Estos tejidos utilizados tienen una gran riqueza en hormonas vegetales, auxinas y fitosteroles, entre otros, que tienen la gran propiedad de facilitar el crecimiento de tejidos sanos en el ser humano y ayudar en las labores de drenaje.

**El concepto de drenaje, tan incomprendido por la medicina química, consiste en la eliminación de las toxinas acumuladas en el organismo mediante una acción centrífuga o a través de la sangre.**

Estudios muy serios sobre la eficacia de las yemas demostraron que estimulaban el sistema reticuloendotelial, y con ello la velocidad de la sangre en depurar las toxinas acumuladas aumentaba hasta un 40%.

Otros preparados gemoterápicos tenían propiedades terapéuticas similares a las cortisonas y permitía con su aplicación disminuir, cuando no evitar, la aplicación de medicamentos potencialmente yatrogénicos.

**Las yemas se obtienen de los brotes, raíces, cortezas o tallos de los árboles.** La acción positiva de la yemoterapia, que puede ser utilizada sola o conjuntamente con homeopatía o plantas medicinales enteras, permite primeramente desintoxicar al organismo enfermo y posteriormente ejercer una labor curativa más intensa, ya que el terreno está debidamente preparado y drenado.

Normalmente se emplean a la 1 DH dada su gran inocuidad, salvo el *Viscum album* que se utiliza a la 1 CH.

La posología es de 50 a 150 gotas/día en el adulto.

Mayores diluciones no tienen mejor efectividad ya que en este caso, al contrario que en los preparados homeopáticos, la cantidad de principio activo es muy importante. **Estas son las yemas empleadas:**

**ABIES PECTINATA**

Abeto común (Yemas)

**Indicaciones:**

Todas las formas de descalcificación, así como caries y fracturas óseas. Piorrea y ganglios endurecidos y aumentados. **AESCLUS HIPPOCASTANUM**

Castaño de Indias (Yemas)

**Indicaciones:** Fragilidad capilar, hemorroides y varices.

**ALNUS GLUTINOSA**

Aliso común (Yemas)

**Indicaciones:**

Insuficiencia cerebral, arteriosclerosis, secuelas de hemorragias cerebrales.

**AMPELOPSIS WEICHII**

Parra virgen (Brotos)

**Indicaciones:** Todas las formas reumáticas, artrosis anquilosante, poliartritis y periartrosis.

**BETULA PUBESCENS**

Abedul (Corteza)

**Indicaciones:** Depurativo y drenador general. Dermatitis, albuminuria. La corteza del abedul es depurativa y las yemas un tónico nervioso **BETULA VERRUGOSA** Abedul blanco (Yemas)

**Indicaciones:** Energizante nervioso, astenia psíquica, cansancio intelectual.

**CASTANEA VESCA**

Castaño (Yemas)

**Indicaciones:** Problemas de circulación venosa en general. Varicocele. **CARPINUS**

**BETULUS** Hojaranzo (Yemas)

**Indicaciones:**

Tos, faringitis, traqueitis y otras inflamaciones de las vías respiratorias superiores.

**CEDRUS LIBANI** Cedro del Líbano (Brotos)

**Indicaciones:**

Picores, eczemas secos, descamaciones.

**CEDRUS SILIQUASTRUM** Algarrobo (Yemas)

**Indicaciones:** Diabetes, enterocolitis.

**CITRUS LIMONUN**

Limonero (Corteza)

**Indicaciones:** Trombosis, jaquecas, varices.

**CORNUS SANGUINEA** Cerezo de monte (Yemas)

**Indicaciones:**

Anticoagulante, riesgo de trombosis y flebitis.

**CORYLUS AVELLANA** Avellano (Yemas)

**Indicaciones:** Disquinesias hepato biliares. Esclerosis pulmonar con enfisema.

**CRATAEGUS OXYCANTA** Espino blanco (Brotos)

**Indicaciones:** Insuficiencia cardiaca, arritmias, tensión descompensada, regulador tensional. Insomnio.

## **FAGUS SILVATICA**

Haya (Yemas)

**Indicaciones:** Retención urinaria, obesidad, celulitis, edemas, insuficiencia renal.

**FICUS CARICA** Higuera (Yemas)

**Indicaciones:**

Alteraciones nerviosas, úlceras pépticas, neurosis.

**FRAXINUS EXCELSIOR** Fresno (Yemas)

**Indicaciones:** Reumatismos, gota, exceso de urea y ácido úrico.

**FUCUS VESICULOSUS**

Fucus (Hojas)

**Indicaciones:** Obesidad, mixedema, hipotiroidismo, cretinismo, bocio. **JUGLANS**

**REGIA**

Nogal común (Yemas)

**Indicaciones:**

Infecciones cutáneas, úlceras por decúbito.

**JUNIPERUS COMMUNIS** Enebro común (Brotos)

**Indicaciones:**

Insuficiencia hepática y biliar. Aerofagia.

**OLEA EUROPEA** Olivo (Brotos)

**Indicaciones:** Diabetes, hipotensor, exceso de colesterol, arteriosclerosis, zumbidos de oído

**PINUS MONTANA** Pino (Yemas)

**Indicaciones:** Reumatismos, bronquitis

**PLATANUS ORIENTALIS**

Plátano (Yemas)

**Indicaciones:** Urticaria pigmentaria

**POPULUS NIGRA** Chopo negro (Yemas)

**Indicaciones:**

Flebitis, úlceras varicosas.

**PRUNUS AMYDALUS** Almendro (Yemas)

**Indicaciones:** Hipotensor, anticoagulante.

**QUERCUS PENDULATA**

Roble (Corteza)

**Indicaciones:** Depurativo y drenador. Reuma, alergias, inflamaciones. **RIBES**

**NIGRUM**

Grosellero negro (Yemas)

**Indicaciones:**

Corticoide natural de uso en asma, alergias, reumatismos, urticaria, amigdalitis y bronquitis.

**ROSA CANINA** Rosal silvestre (Brotos)



**Indicaciones:**

Jaquecas.

**ROSMARINUS OFFICINALIS** Romero (Brotos)

**Indicaciones:** Insuficiencia biliar, hipotensión, antiasténico, refuerza la memoria, antirreumático

**RUBUS**

Frambuesa (Brotos)

**Indicaciones:** Regulador hormonal a través de la hipófisis. Vaginitis y dismenorreas. **SECALE CEREALE**

Centeno (Raicillas)

**Indicaciones:** Mejora la función hepática en los procesos tóxicos.

**SEQUOIA GIGANTEA** Sequoia (Brotos)

**Indicaciones:**

Envejecimiento, hipertrofia de próstata, impotencia sexual.

**SORBUS DOMESTICA** Sorbo (Yemas)

**Indicaciones:** Insuficiencia venosa en la edad madura.

**SYRINGA VULGARIS**

Lilas (Yemas)

**Indicaciones:** Angina de pecho, insuficiencia cardiaca del anciano.

**TAMARIS GALICA**

Tamarisco (Brotos)

**Indicaciones:**

Antianémico. Favorece el crecimiento de los hematíes.

**TILIA TORMENTOSA** Tilo (yemas)

**Indicaciones:**

Regulador nervioso. Insomnio y neurosis.

**ULMUS CAMPESTRIS** Olmo común (Yemas)

**Indicaciones:** Dermatitis y dermatosis. Acné.

**VACCINUM VITIS IDAEA**

Arándano (Brotos)

**Indicaciones:** Diarreas, hemeralopia, insuficiencia venosa, diabetes. **VIBURNUM**

**LANTANA**

Barbadejo (Yemas)

**Indicaciones:**

Asma, disnea.

**VISCUM ALBUM** Muérdago (Brotos)

**Indicaciones:**

Hipotensor, zumbidos de oídos, arteriosclerosis.

**VITIS VINIFERA** Vid (yemas)

**Indicaciones:** Mejora las defensas orgánicas. Reumatismo, artrosis anquilosante.

ZEA MAIS Maíz (Raíces)

**Indicaciones:** Diurético, baja las transaminasas en las hepatopatías.

## Lección 5

### VOLUMEN PRIMERO

### BIOSALES

#### Las doce sales bioquímicas de Schüessler

Según las experiencias relatadas por el Dr. Schüessler a finales del siglo pasado, hay un total de doce sales minerales disueltas en la sangre y los tejidos humanos las cuales, y aunque juegan un papel secundario (al menos si las comparamos con las vitaminas), son indispensables para el funcionamiento del organismo, evitar su degeneración prematura y mantener las defensas orgánicas activas y eficaces.

En base, pues, a esta teoría, estas sales controlarían a través de su movimiento molecular todas las funciones corporales y su carencia total o parcial impediría que otros componentes mucho más importantes pudieran realizar las funciones que le son propias.

Pero no solamente es su carencia la que puede originar los trastornos descritos con anterioridad, sino que existen numerosos factores que pueden bloquear o dificultar su misión, independientemente de que su presencia sea la correcta.

De este modo y aunque las 12 sales mencionadas se puedan encontrar con facilidad a través de los alimentos marinos, la luz del sol y hasta en el mismo aire que respiramos, una alimentación inadecuada, tóxicos de cualquier tipo, enfermedades del metabolismo y causas emocionales pueden impedir su acción.

**Causas de su carencia** En primer lugar tenemos las de tipo alimentario y en este sentido es de destacar que no existe cantidad máxima ni mínima en las necesidades de una persona y no podemos basarnos, por tanto, en las tablas que circulan sobre necesidades, ya que son solamente orientativas y nunca concluyentes. Una embarazada, un niño, un enfermo, un deportista, un bebedor o un gran comilón, son ejemplos de la gran disparidad que puede existir, lo mismo que si hablamos de enfermos renales, diabéticos o anémicos; cada caso es un mundo distinto y como tal hay que considerarlo.

También influyen los desequilibrios cuantitativos de una sustancia determinada, pongamos por ejemplo el potasio, el cual y aunque lo tomemos en la

cantidad nutricional correcta, puede no ser suficiente o estar bloqueada su acción a causa de un exceso de cloruro sódico, bastante habitual en nuestra alimentación. Del mismo modo, una persona que tome diuréticos puede tener carencia de este mismo mineral, y otra que esté siendo medicada por corticoides lo tendrá del calcio. También existen otros factores para las carencias nutricionales, como por ejemplo que en la sangre exista el adecuado equilibrio ácido-base, que no aumenten las demandas, que no se eliminen demasiado rápido o que nuestra alimentación los contenga en forma asimilable.

En este sentido es muy importante señalar que desde el mismo momento en que el ser humano decidió conservar, blanquear y refinar sus alimentos los desequilibró, eliminando de ellos multitud de nutrientes, entre ellos las sales, los cuales son imprescindibles, no solamente para la salud, sino para el aprovechamiento de otros nutrientes.

Si a este proceso le añadimos los métodos de cultivo forzados, regados con agua de pantanos, no de lluvia, y con abonos químicos e insecticidas, es fácil comprender lo tremendamente alterados que llegan a nuestro estómago, sin olvidar los procesos de conservación y la gran cantidad de aditivos que suelen contener.

Los consumidores, además, ponemos nuestro granito de arena en esta degradación, conservando mal los alimentos, calentándolos excesivamente, utilizando grasas saturadas en el cocinado, y hasta mezclándolos con elementos que hacen imposible su digestión y metabolismo.

Y por último, hay otras serie de causas, sumadas incluso a las anteriores, que pueden originar estos desequilibrios en las sales minerales orgánicas, como son las enfermedades metabólicas (hipotiroidismo, por ejemplo), la carencia de vitamina D a causa de la poca exposición al sol, y los procesos de quelación defectuosos que impedirán su aprovechamiento.

También las enfermedades renales, tanto en la eliminación excesiva de sales como en la retención forzada, las gastroenteritis que son capaces de expulsar en unos minutos todos los minerales acumulados, y hasta las enfermedades mentales que impiden incluso que se absorban, o si lo hacen son destruidos.

En resumen, y aunque haya quien asegure que con una alimentación variada es suficiente, es obvio que no lo es y una buena prueba de ello es que cuando los administramos terapéuticamente sus efectos son notables.

Según la teoría del Dr. Schüssler, y muy al contrario que otros investigadores, para aprovechar los beneficios de las sales minerales no son necesarias cantidades altas, al menos en la cuantía que nuestras necesidades nutricionales nos demandan.

La administración de dosis infinitesimales de estos componentes minerales es suficiente para restablecer las funciones orgánicas y con ello la salud, además de cubrir las demandas celulares.

**Aunque la forma y posología es variable según los criterios del especialista, la pauta más aceptada es la dilución a la 6 DH, ya sea en forma de comprimidos, cápsulas o gránulos, dejándolos disolver en la boca durante un minuto antes de tragarlos.**

**Tres veces al día, una hora antes de las comidas, es la dosis media por persona.**

# 1. Las doce sales

## FLUORURO CÁLCICO

Calcárea fluorica

La encontramos en las células del tejido conjuntivo y fibroso, en el periostio, en los dientes, los tendones, el cristalino y la piel.

La contienen en cantidades importantes el albaricoque, tomate, trigo, uvas, arroz, cebada, patatas, espárragos, espinacas y el té. **Actúa sobre todos los tejidos de sostén, especialmente los ligamentos, el esmalte dentario y la médula ósea.**

Su carencia provoca retraso en el desarrollo óseo, flojedad ligamentosa, varices y hemorroides.

**El fluoruro cálcico se emplea con éxito en la laxitud ligamentosa**

**Indicaciones:**

Insuficiencia venosa, fibrosis glandular, ptosis mamaria o parpadeal, caries, raquitismo, osteoporosis y tobillos frágiles. Irregularidad en el crecimiento y deformaciones óseas.

## FOSFATO CÁLCICO

Calcárea phosphorica Por su radical fosfórico forma parte de todas las células orgánicas, llegando a ser imprescindible en la producción de energía, la renovación de las células sanguíneas, la salud del sistema nervioso y todo el sistema óseo.

Se encuentra en las cerezas, los albaricoques, las ciruelas, los dátiles, las fresas, la naranja, la pera, el limón, las uvas, las nueces y los plátanos. También en las alcachofas, el apio, el arroz, los cereales, las castañas, las cebollas, los champiñones, los espárragos, las espinacas, los nabos y las coles.

**Su carencia provoca alteraciones en el desarrollo intelectual, debilidad muscular y retraso en el desarrollo óseo.**

**Indicaciones:**

Raquitismo, reumatismos, crecimiento, anemias, hemorragias frecuentes. Niños que crecen demasiado rápidamente y les duelen los huesos. **SULFATO CÁLCICO** Calcárea sulfúrica

Su contenido en azufre le hace idóneo como depurativo, tanto para la piel como hepático.

Lo encontramos en cantidades importantes a nivel de la vesícula biliar y su carencia produce una deficiencia en los mecanismos de eliminación de impurezas y toxinas, acumulándose éstas en los depósitos naturales, como pueden ser las mucosas nasales y la piel. Las consecuencias son primordialmente una gran proliferación en enfermedades de la piel.

Se encuentra en los ajos, los puerros, berros, mostaza, almendras, patatas y leche. **El fluoruro cálcico es un buen depurativo y drenador**

**Indicaciones:**

Forúnculos, supuraciones crónicas, mucosidad verdosa y maloliente, forúnculos, caries dentales, fístulas anales supuradas, cistitis, amigdalitis supuradas, ganglios supurados, dermati

**FOSFATO DE HIERRO Ferrum phosphoricum** Elemento esencial en la sangre y la hemoglobina, interviniendo de manera decisiva en la oxigenación tisular, en la maduración de las células del bazo y la médula ósea, ayudando, además, al transporte del oxígeno a través de la sangre.

Lo encontramos en los músculos, la sangre y los órganos hematopoyéticos. Su carencia produce anemia ferropénica, amigdalitis de repetición, debilidad muscular, dientes transparentes, vasodilatación, plétora sanguínea y hemorragias, principalmente nasales. Paradójicamente, su exceso también produce hemorragias diversas.

Los alimentos más ricos en hierro son los berros, las carnes rojas, las espinacas, el hígado de mamíferos, las legumbres, los cereales y el pescado.

**La mejor aplicación del ferrum phosphoricum es la fiebre moderada**  
**Indicaciones:** Anemia, mala circulación sanguínea, esguinces, fiebres eruptivas, atonía intestinal, estreñimiento, bronquitis aguda, coriza, epistaxis, rinitis aguda, sinusitis, tos dolorosa, hemorragia, cistitis, metrorragia, amigdalitis, contusiones, erisipela.

**CLOURURO POTÁSICO Kalium muriaticum** A nivel corporal lo encontramos en los líquidos intra y extracelulares, tejido intersticial, así como en la fibrina, los glóbulos sanguíneos, músculos y en general en todas las células ya que es imprescindible para lograr el equilibrio osmótico.

**Fluidifica las mucosas y su carencia provoca exudados espesos, muy fibrosos, con ganglios linfáticos inflamados.** En los alimentos lo encontramos en los albaricoques, castañas, cerezas, cebollas, dátiles, limón, plátanos, miel y uvas, además de en las alcachofas, achicoria, apio, cereales, espinacas, judías verdes, huevos y patatas.

**Indicaciones:** Erupciones cutáneas, adenopatías, hemorragias, infecciones, aftas bucales, dispepsia por alimentos grasos, anginas blancas, rinitis crónica, tos, blenorragia con secreción, cistitis en la obesidad, leucorrea blanca, nefritis con albuminuria, acné, erisipela con vesículas, blefaritis, abscesos supurados.

#### FOSFATO POTÁSICO Kalium phosphoricum

Compuesto mineral presente en el tejido nervioso en particular, cerebro y huesos.

#### **Indicaciones:**

Todas las afecciones del sistema nervioso que cursen con depresiones, ansiedad, irritabilidad e insomnio. También en el cansancio físico y psíquico, la debilidad intelectual y la fiebre alta.

En la relajación visceral por debilidad de los nervios, la ciática, la hipocondría, la histeria, los vértigos, la dispepsia de origen nervioso, la úlcera gástrica, la incontinencia de orina y la ftofobia. Dolores de cabeza en los estudiantes.

#### **El kalium phosphoricum es eficaz en casos de agotamiento intelectual** **SULFATO POTÁSICO**

**Kalium Sulfuricum** Lo encontramos en la epidermis, las mucosas, los leucocitos y hematíes, la médula ósea y los músculos.

Contribuye al transporte del oxígeno a todo el organismo y su carencia produce falta de oxigenación, especialmente en la piel, descamación, secreciones diversas y formación de costras.

También secreción en las mucosas con fiebre alta. **Indicaciones:** Asma, bronquitis crónica con expectoración, coriza con secreciones amarillas, blenorragia, leucorrea, eczema con exudados, psoriasis descamativa, conjuntivitis y otitis supurada.

**FOSFATO MAGNÉSICO** Magnesia phosphorica Componente esencial de la célula y la médula espinal, forma parte también de los músculos, huesos y dientes, ejerciendo una acción euforizante sobre el sistema nervioso central. Interviene en el metabolismo de los glúcidos y prótidos, tiene acción lipotropa y mejora las



funciones biliares.

**Es decisivo en la coagulación sanguínea y la transmisión neuromuscular.** Los alimentos que lo contienen en cantidades significativas son las espinacas, lechuga, puerro, queso, trigo y cereales. También los albaricoques, las almendras, dátiles, nueces, pan, pera, ciruelas y cerezas.

**Indicaciones:** Arteriosclerosis, litiasis renal, infarto de miocardio, neuralgias, contracturas musculares, espasmos, calambres, jaquecas con punzadas, convulsiones infantiles, cólicos que mejoran con el calor o encogiéndose, tos convulsiva, dismenorreas.

**CLORURO SÓDICO** Natrium muriaticum Esta sal está ampliamente difundida por todo el organismo, incluso en las partes sólidas y junto con el potasio regula el equilibrio osmótico de las células, favoreciendo el crecimiento y regeneración de las mismas. Su carencia produce una distribución anormal de los líquidos orgánicos, con una mayor eliminación renal, así como dificultades digestivas, deshidratación y serosidad de mucosas. Su exceso, mucho más conocido, produce edemas, hipertensión, hidropesía y rotura de glóbulos blancos y rojos.

Se encuentra en la mayoría de los alimentos, especialmente en las almendras, albaricoque, ciruelas, dátiles, moras, naranja, pera, uvas y avellanas. También en la remolacha, lentejas, mantequilla, manzana, cebada, achicoria, apio, arroz, pescados, carnes y huevos.

**Indicaciones:** Astenia, hipotensión, aerofagia infantil, debilidad muscular, deshidratación, lumbago, dolores de cabeza, depresiones por shock afectivo, irritabilidad, dispepsia, estreñimiento por sequedad intestinal, coriza, rinitis aguda y anemia. Dolores en la lengua, labios y nariz.

Niños delgados con buen apetito, cansados y con sed insaciable. Jaquecas matutinas y aversión al mar.

**FOSFATO SÓDICO** Natrium phosphoricum

Se localiza en los líquidos constituyentes de los tejidos, en las células nerviosas y musculares, y su misión es regular el equilibrio ácido-base además de ser un catalizador que neutraliza los ácidos grasos alimentarios. Elimina el ácido láctico producido por la descomposición del glucógeno, destruye el ácido úrico, controla el exceso de azúcar y favorece la eliminación de las grasas.

**Indicaciones:**

Reumatismo, hiperacidez, litiasis renal y retención de orina. Gota, litiasis biliar, diarreas verdosas, otitis con pus y blefaritis.

**SULFATO SÓDICO** Natrium sulfuricum

Lo encontramos en los riñones, el páncreas y en intestino, actuando sobre las funciones biliares, urinarias y en la eliminación del agua orgánica.

Su carencia provoca retención hídrica, edemas y celulitis.  
**Indicaciones:** Edemas, hemorragias, artrismo, flatulencia, colecistitis, cólicos estomacales, diarrea después del desayuno, vómitos, ictericia, anginas supuradas, asma que se agrava con la humedad, sabañones y verrugas.

## Lección 6 VOLUMEN PRIMERO

### LITOTERAPIA

Utilizados desde hace cientos de años por los médicos del mundo entero, nunca se conoció con seguridad su modo de acción (aún hoy día se desconoce en parte), lo que hace que muchos médicos sean reacios a emplearlos a pesar de sus buenos resultados.

Se especuló que sus efectos podían ser debidos a su forma, color, origen y simbiosis astral. No obstante, tuvimos que esperar hasta las investigaciones del Dr. Steiner para que éste estableciera una analogía entre las estructuras cristalinas del mineral y la estructura del complejo de quelación.

El conocimiento casi completo del intrincado ciclo de Krebs estableció que diversos trastornos enzimáticos, bien sea por déficit cuantitativo o cualitativo, producían alteraciones metabólicas que provocaban enfermedades consideradas genéticas, pero que se demostró que se debían solamente a la falta de un ión metálico indispensable. Sin embargo, y aunque se aislaron los iones responsables, nada se consiguió administrándolos, de igual manera que se hacía con la carencia de vitaminas, ya que el problema no estaba en su carencia sino en una especie de bloqueo que impedía que este mineral pudiera ser utilizado por el organismo. Poco tiempo después se demostró que el secreto estaba en la “quelación”, una especie de unión entre mineral y enzima que posibilita que pueda ser utilizado sin problemas por el organismo. No obstante, en muchas ocasiones es precisamente esta quelación la culpable de la ausencia del mineral ya que existe una especie de secuestro que impide también su aprovechamiento.

**La Litoterapia quiere demostrar que utilizando los minerales en su estado primario, roca o mineral, se consigue restaurar inmediatamente la cantidad que el organismo necesita y no son necesarias dosis altas de mineral puro, potencialmente tóxicos la mayoría a dosis útiles.**

Ahora sabemos que casi ningún mineral se encuentra en estado puro, pues lo normal es que existan varios componentes en una misma molécula. Esta unión los hace mucho más eficaces para el tratamiento de las enfermedades, ya que las carencias de minerales casi nunca se dan aisladas.

Para mayor comprensión y junto al nombre más popular, se incluye la denominación universal y la estructura cristalina de su génesis, así como los

elementos que lo componen.

La dilución recomendada es la 8 DH.

**ADULARIA** Adulaire monoclinico (Al, K, Si)

**Indicaciones:**

Adenoma de próstata

**APATITA** Apatite hexagonal (Ca, Cl, Fe)

**Indicaciones:** Osteoartritis vertebral, lumbar

**ARENISCA ROSA**

Gres rose

**Indicaciones:** Estreñimiento, anorexia.

**AZURITA**

Azurite monocíclico (Cu)

**Indicaciones:**

Infecciones, hipertensión arterial, inflamaciones sinoviales. Procesos de la piel que cursan con erupciones supuradas.

**BARITINA** Barytine rómbico (Ba, S.)

**Indicaciones:**

Arteriosclerosis, hipertensión, insuficiencia cerebral, esclerosis.

**BETAFITA** Betafite (U)

**Indicaciones:**

Diabetes, parasitosis.

**BLENDA** Blende cúbico (S, Zn)

**Indicaciones:** Insuficiencia venosa, diabetes, hemorroides. Dolores precordiales, hipertensión, carácter irritable, violento.

**BORNITA**

Bornite cúbico (Cu, Fe, S.)

**Indicaciones:** Inflamaciones e infecciones, cistitis, amigdalitis.

**CALCÁREA DE VERSALLES** Calcaire de Versailles (Ca)

**Indicaciones:**

Raquitismo, descalcificación.

**CALCOPIRITA** Chalcopyrite tetragonal (Au, Cu, Fe, S)

**Indicaciones:** Inflamaciones, envejecimiento, reumatismo inflamatorio. Refuerza las defensas.

**CONGLOMERADO** Conglomerat (mezcla de rocas). Contiene finas capas de cuarzo, arcilla, sílice.

**Indicaciones:**

Dermatosis y dermatitis. Depurativo, úlceras varicosas. Eczemas secos **CUARZO** (SiO<sub>2</sub>) Compuesto por dióxido de silicio.

**Indicaciones:**

Astenia, supuraciones en general.

**DIOPSIDO** Dipside monoclinico (Ca, Mg, Si)

**Indicaciones:**

Raquitismo, descalcificaciones.

**ERITRITA** Erythrite monoclinico (As, Co.)

**Indicaciones:** Impotencia y frigidez. Vómitos. Lumbalgias, anemias, trastornos vasculares.

**ESTIBINA** Stibine ortorrómbico (Sb)

**Indicaciones:** Enfisema, bronquitis, disneas. Dermatosis de origen **hepático o renal. Disfunciones pancreáticas.**

**FELDESPATO CUADRÁTICO**

Feldspath quadratique (Al, Ca, Si.)

**Indicaciones:** Artrosis, reumatismo. Osteoporosis.

**GALENA** Galene cúbico (S, Pb.)

**Indicaciones:**

Alergias, polinosis.

**GARNIERITA** Garnierite monoclinico (Mg, Ni, Si.)

**Indicaciones:** Asma, colitis ulcerosa, pancreatitis. Insuficiencia digestiva con flatulencia.

**GLAUCONITA** Glauconie monoclinico (Al, Fe, Mg, K, Si)

**Indicaciones:**

Dismenorreas, tetania de la embarazada. Desbloquea los enzimas implicados en la síntesis de neurotransmisores. Insomnio, asma psicósomática.**GRANITO** Granite (Cuarzo, feldespato, mica) **Indicaciones:**

Varias según componentes. **HEMATITA**

Hematite trigonal (Fe.)

**Indicaciones:**

Anemia, astenia.

**JASPE VERDE** Jaspe vert (Si.)

**Indicaciones:** Insuficiencia biliar, litiasis.

**LAZULITA**

Lazulite (Al, Fe, Mg, P.)

**Indicaciones:** Insuficiencia hepatobiliar

**LEPIDOLITA**

Lepidolite monoclinico (Al, Fe, Li, Si)

**Indicaciones:**

Depresiones, neurosis.

**MÁRMOL** Marbre saccharoide (Al, K, Si) **Indicaciones:**

Gastritis, úlceras duodenales.

**MONACITA** Monazite monoclinico (Ce, Y, Ln, Tr) **Indicaciones:** Cáncer,

disminución defensas, verrugas. **OBSIDIANA**

Obsidienne (Lava)

**Indicaciones:** Artrosis cervical, insuficiencia cerebral.

**ORO**

Or natif cúbico (Au)

**Indicaciones:**

Estimula las defensas y la regeneración.

**OROPIMENTE** Orpiment monoclinico (As, S.)

**Indicaciones:**

Artrosis de la cadera

**PIRITA** Pyrite de Fer (Fe, S.)

**Indicaciones:** Diarreas, cólera.

**PIROLUSITA**

Pyrolusite rómbico (Mn)

**Indicaciones:** Alergias, eczemas, picores, asma. Afecciones tiroideas, arteriosclerosis.

**PLATA**

Argent natif cúbico (Ag.)

**Indicaciones:** Antiinflamatorio, analgésico

**RODENITA** Rhodonite triclinico (Mn, Si.)

**Indicaciones:**

Insomnio

**TURMALINA**

Tourmaline lithique trigonal (Al, Bo, Fe, Li, Mg, Na, Si.)

**Indicaciones:**

Tranquilizante, ansiedad, fobias, obsesiones, insomnio, hipomanía. Síntesis de hormonas y prostaglandinas.

**ULEXITA**

Ulexite (Bo)

**Indicaciones:**

Aftas, rinofaringitis seca.

**URANITA**

Uranite cúbico (U)

**Indicaciones:** Antiparasitario.

**RESUMEN**

Los bioterápicos son recursos al servicio de la salud extraídos de órganos y secreciones, frecuentemente de animales, que actúa directamente sobre las zonas corporales dañadas.

Gracias a la alta dilución a la cual son sometidos y a la limpieza escrupulosa en su manipulación, son tan inocuos como los preparados homeopáticos. Loas bioterápicos actúan, esencialmente, modificando el terreno, por lo que su efecto es a largo plazo y restaurador.

Algunos preparados gemoterápicos tienen propiedades terapéuticas similares a las cortisonas y permiten con su aplicación disminuir, cuando no evitar, la aplicación de medicamentos potencialmente yatrogénicos.

La Litoterapia quiere demostrar que utilizando los minerales en su estado primario, roca o mineral, se consigue restaurar inmediatamente la cantidad que el organismo necesita y no son necesarias dosis altas de mineral puro, potencialmente tóxicos la mayoría a dosis útiles.

Según las experiencias relatadas por el Dr. Schüessler a finales del siglo pasado, hay un total de doce sales minerales disueltas en la sangre y los tejidos humanos las cuales, y aunque juegan un papel secundario (al menos si las comparamos con las vitaminas), son indispensables para el funcionamiento del organismo, evitar su degeneración prematura y mantener las defensas orgánicas activas y eficaces.

### **EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN**

1. ¿Es adecuado el Medorrhinum en el síndrome del talón doloroso? SÍ NO
2. ¿Las yemas modifican el terreno mórbido? SÍ NO
3. ¿La yemoterapia es una buena solución de emergencia? SÍ NO
4. ¿Se emplean igual las yemas del abedul que la corteza? SÍ NO
5. ¿Las yemas poseen las mismas propiedades que las hojas? SÍ NO
6. ¿Tenemos 12 biosales en el organismo? SÍ NO
7. ¿El refinado de los alimentos es la principal causa de alteraciones en las biosales? SÍ NO
8. ¿La dilución adecuada de las biosales es a la 6 CH? SÍ NO
9. ¿Es eficaz el Ferrum phosphoricum en la amigdalitis infantil? SÍ NO
10. ¿La litoterapia emplea los minerales en estado puro? SÍ NO

### **RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN**

1. SÍ
2. SÍ
3. NO
4. NO, pues la corteza es depurativa y las yemas un tónico nervioso
5. SÍ, aunque son más activas
6. SÍ
7. SÍ, así como el cocinado y los aditivos.
8. NO, a las 6 DH

9. Sí, especialmente en los comienzos

10. NO, pues emplea la roca en su estado primario

### EXAMEN

1. El eritema de nalgas en el lactante responde al:

2. El mal olor y los hongos en los pies responden al: 3. Un enfermo delgado, débil y a quien le sienta mal el ejercicio, responde al:

4. ¿De dónde se obtienen las ye

5. ¿Qué se entiende por drenaje?

6. ¿A qué dilución se aplican las yemas? 7. Nombra una yema de aplicación en la insuficiencia venosa

8. Nombra una yema para problemas cardiacos

9. ¿Por qué son tan eficaces las biosales? 10. ¿Solemos tener carencias de biosales?