

DISRUPCIÓN ENERGÉTICA CICATRICIAL

CICATRIZ NEUROLÓGICA, TÓXICA O INTERFERENTE

Dra. Mercedes Caballé Anducas

MERCEDESCABALLE@telefonica.net

Resumen

El restablecimiento del equilibrio energético global del paciente conduce a un estado de salud física, mental y psíquica.

Una cicatriz patológica no diagnosticada y, por lo tanto, no tratada, puede ser un obstáculo en la curación completa del paciente, e incluso, ser el origen *per se* de una determinada patología.

Palabras clave

Disrupción energética cicatricial. Lumbociática. Hernia discal. Síndrome de disfunción postural descendente.

"Aquello que es más profundo en el hombre es la piel"

(Paul Eluard, poeta surrealista Francés)

INTRODUCCIÓN

Si tenemos en cuenta el concepto de *Natura Medicatrix*, la vida es una fuerza de expansión instintiva segura y precisa, nunca ciega ni dominada por el azar, donde todas las manifestaciones poseen su razón de ser y su finalidad. En el caso de una cicatriz, dicha finalidad es restablecer el equilibrio energético agredido. Pero cuando dicha cicatriz se hace patológica, tanto a nivel físico como emocional, se convierte en un obstáculo para la salud total del individuo e incluso puede llegar a ser el origen de patologías crónicas o, como mínimo, de cansancio crónico y disminución del rendimiento físico sin causa etiológica médica aparente.

Si buscamos la correspondencia entre el mundo físico y el mundo energético, podríamos definir a la cicatriz patológica como la evidencia física de un patrón energético desestructurado que conlleva una alteración del flujo normal de la información. Esta forma desordenada

de energía es un verdadero "nudo energético" que tiene que ser desenredado para restituir *ad íntegram* la salud del paciente.

Según la medicina no convencional, la disrupción energética cicatricial debe ser diagnosticada y tenida siempre en cuenta como posible causa de diversas patologías, mientras que para la medicina alopática solo son valoradas cuando su aspecto estético no es adecuado.

La cicatriz pone en marcha la liberación de los mediadores químicos de la inflamación¹. Hay dos fases en el mecanismo inflamatorio que sucede al corte o laceración del tejido corporal: una previa humoral seguida de otra celular. A nivel humoral, intervienen sustancias como las prostaglandinas PG₂, la bradiquinina y las catecolaminas. Las prostaglandinas de la serie 2 con actividad proinflamatoria son sustancias lipídicas originadas a partir del ácido araquidónico. La bradiquinina es una hormona peptídica (nonapéptido) circulante en el plasma sanguíneo. Las catecolaminas, epinefrina y norepinefrina, son dos hormonas secretadas en la médula suprarrenal durante el estrés fisiológico. Como la cicatrización está bajo control endocrino, cualquier alteración hormonal modificará su formación.

ETIOLOGÍA DE UNA DISRUPCIÓN ENERGÉTICA CICATRICIAL

La cicatriz primigenia del ser humano es la originada en el momento del nacimiento por la onfalotomía y suele ser de índole emocional.

A nivel corporal, pueden formarse cicatrices debido a traumatismos, tratamientos estéticos o actos médicos de índole terapéutico o diagnóstico: Intervenciones quirúrgicas, Vacunaciones, Inyecciones, Paracentesis del tímpano, Amniocentesis, Amigdalectomías, Episiotomías, Liftings, Piercings —incluidos los agujeros de las orejas—, Tatuajes, Quemaduras.

La cirugía con láser como por ejemplo la uvuloplastia deja unas cicatrices de carbonización.

A nivel odontológico:

- El tatuaje de la encía por amalgama.
- Obturaciones incorrectas que sobrepasan el ápice o comprometen la furca del diente.
- Una extracción dentaria complicada, sobretodo de las muelas del juicio.

FISIOPATOLOGÍA DE LA DISRUPCIÓN ENERGÉTICA CICATRICIAL

La piel es un elemento fundamental de la estereocepción corporal y el soporte de los meridianos y puntos de acupuntura.

2. Desequilibrio postural por acción sobre los estereoceutores cutáneos. El sistema tónico postural según Bricot (figura 1) consta de una serie de receptores entre los que se encuentra la piel. Cuando el paciente es portador de una cicatriz disruptiva, ésta envía información a los centros superiores que responden transmitiendo una respuesta eferente a los músculos estriados, cuyos receptores situados a nivel de los tendones (aparato de Golgi), provocan un reflejo miotático que modifica la postura³. Una cicatriz medial anterior provoca un desequilibrio anterior del centro de gravedad corporal, asociado generalmente a un plano escapular anterior; una cicatriz lateral induce rotaciones posturales⁴.

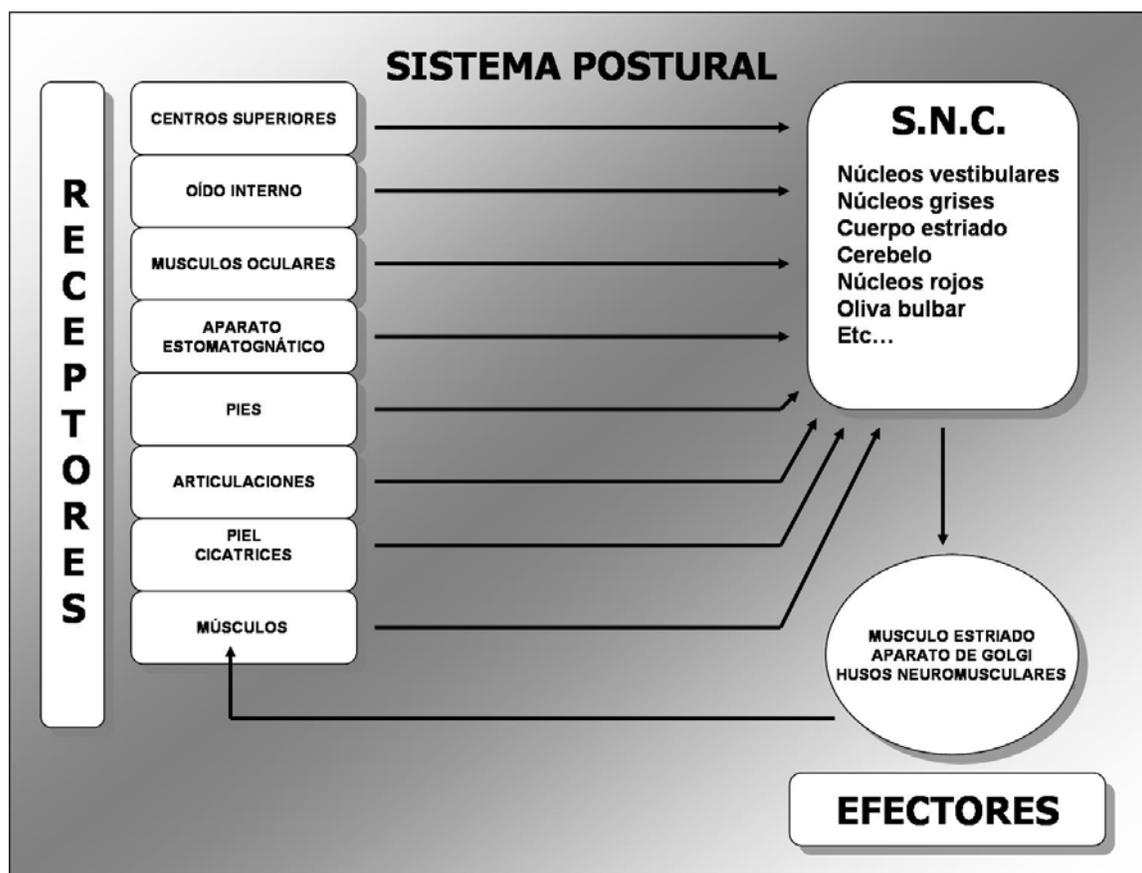


Figura 1.- Esquema del sistema tónico postural según Bricot.

Sin motivo aparente, cualquier cicatriz dérmica puede hacerse patológica, con independencia de su tamaño o aspecto más o menos estético, y desequilibrar el organismo de varios modos:

1. Desequilibrio energético por afectación de meridianos que se encuentran en su trayecto. Si pensamos en términos de medicina china, la cicatriz *per sé* origina un bloqueo energético en el recorrido del meridiano sobre el que asienta, debiéndose eliminar todo factor interferente que imposibilita la restauración energética del paciente⁹. Según los estudios de Stacher y Bergsmann² la resistencia eléctrica de la piel normal es de 50 kOhm, esta cifra se incrementa a 100-150 kOhm a nivel de una zona cicatricial, mientras que si se convierte en un campo de disrupción energética el valor de la medición se dispara hasta 1000- 1500 kOhm.

3. Desequilibrio metabólico debido a una secreción de adrenalina inducida por el cierre brusco de los capilares arterio-venosos que ocasionan algunas cicatrices hipertróficas. Las consecuencias clínicas pueden ser dispares, desde una distonía neurovegetativa a una espasmodia.

Estos tres factores de desequilibrio corporal suelen presentarse generalmente asociados.

DIAGNÓSTICO DE UNA CICATRIZ DISRUPTIVA

Es fundamental determinar qué cicatriz puede estar produciendo una disrupción energética. Para ello disponemos de métodos diagnósticos no convencionales como son la kinesiología, en cualquiera de sus variedades, y la electroacupuntura de Voll.

Clínicamente, cualquier cicatriz que molesta con los cambios de clima, que es dolorosa, pruriginosa, con sensación de ardor, o que cambia de color sin causa aparente, es sospechosa de ser causa de una disrupción energética. Con frecuencia el paciente refiere el inicio de su patología en un intervalo de tiempo más o menos breve después de una cirugía. Cualquier retraso en la cicatrización, existencia de supuraciones o seromas con necesidad de drenaje, hacen sospechosas a dichas cicatrices de ser disruptivas. A la inspección clínica suelen ser hipertróficas, queiloideas o retráctiles (figura 2), el color de la piel que la rodea puede variar desde muy pálida a muy roja.

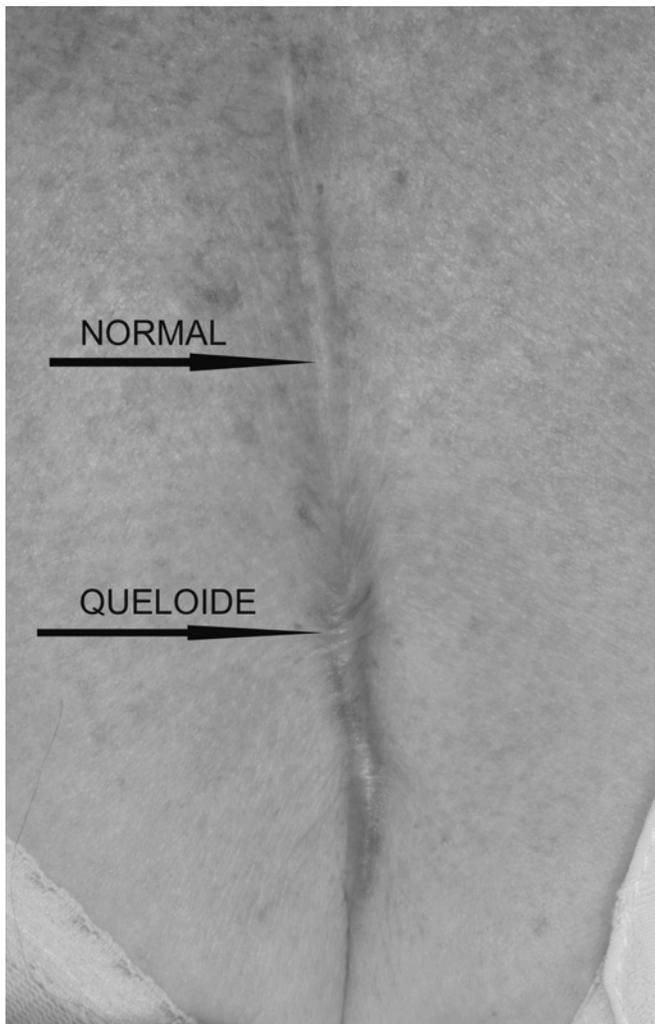


Figura 2.- Cicatriz queiloide intermamaria post cirugía cardiaca causante de una disrupción energética cicatricial.

El diagnóstico kinesiológico

Si partimos de la premisa de que cualquier cicatriz física que presente el paciente, puede ser el origen de una disrupción energética cicatricial, se deberá hacer un estudio completo de las mismas mediante métodos diagnósticos kinesiológicos como son el test muscular, el test holístico y el test de localización (TL). Este último, consiste en que al tocar una cicatriz del cuerpo y realizar el test muscular, se produce un debilitamiento del músculo indicador que previamente era fuerte⁵.

Mediante el test de medicamentos podemos evaluar la efectividad de determinadas sustancias homeopáticas en el tratamiento de la

cicatriz tóxica. En caso de ser efectiva una sustancia en concreto, observaremos una variación en la medición de electroacupuntura o en el test muscular kinesiológico.

El diagnóstico con electroacupuntura de Voll

Mediante la medición de la conducción en puntos referenciales de ambos pies, podemos diagnosticar una cicatriz interferente cuando el valor aumenta por encima de lo normal (82mv). Según en qué lado se produzca el aumento de la medición sabremos en qué lado del cuerpo buscar la cicatriz interferente. El punto de medición utilizado pertenece al meridiano de la degeneración de la piel, Ht/1a, que se localiza en el borde externo del tercer dedo del pie, a nivel del tercer metacarpiano⁶ (figura 3).

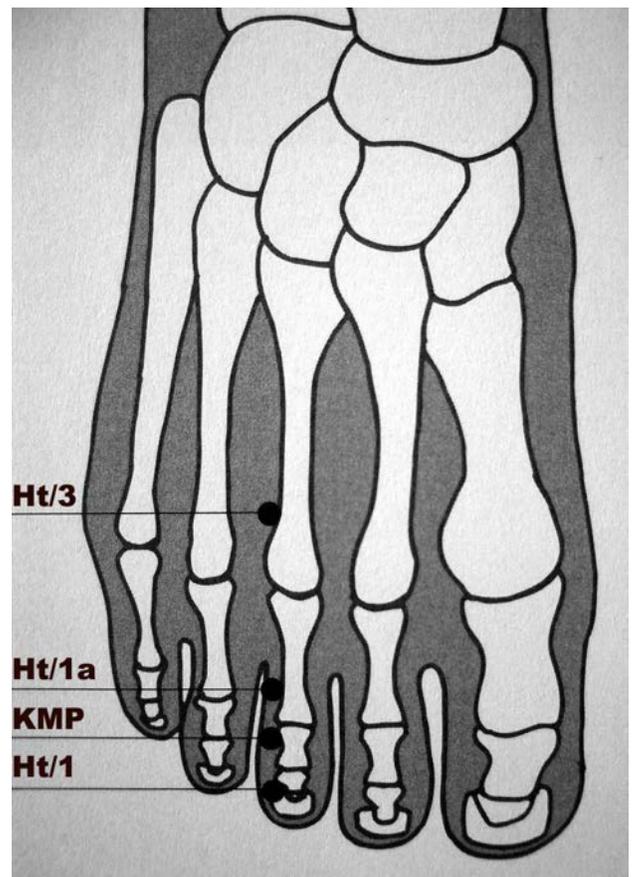


Figura 3.- Puntos de medición en EAV para el diagnóstico de una cicatriz disruptiva.

Otra forma de diagnosticar la cicatriz interferente es deslizando el electrodo de punto sobre ella, con una presión constante, y constatar que el valor de medición, en cualquier parte del recorrido, se eleva por encima de 82 mv.

CLASIFICACIÓN KINESIOLÓGICA DE UNA CICATRIZ DISRUPTIVA

Según su naturaleza:

- Física
- Emocional

Según la intensidad:

- Mayor: el mudra C (cicatriz) es positivo.
- Menor: el mudra C (cicatriz) es negativo pero el test de localización (TL) es positivo. Se trata de un trauma de baja intensidad que no afecta al umbral de tolerancia del paciente.

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA POSIBLE DE UNA CICATRIZ DISRUPTIVA

Como posibles patologías derivadas de una cicatriz disruptiva podemos encontrar las siguientes^{7,8}:

- Fracasos en el tratamiento homeopático, acupuntor o de otra índole.
- Disminución del rendimiento deportivo en deportistas de élite.
- Trastornos funcionales debidos a una espasmo-filia como son los acúfenos, la disfgia y la sensación de globo. La cirugía tiroidea puede ocasionar disfgia debido a una cicatriz disruptiva.
- Algas faciales crónicas.
- Patologías endocrinas crónicas como la diabetes.
- Descompensación de la tensión arterial, tanto hipertensión como hipotensión ortostática.
- Disonía neurovegetativa.
- Cefaleas y migrañas crónicas.
- Cansancio y fatiga corporales.
- Alergias que pueden fluctuar desde una simple rinitis a un asma.
- Alteraciones metabólicas como la obesidad.
- Cenestesias y sensaciones diversas. Una cicatriz disruptiva puede ser tanto hiperestésica como hipoestésica e incluso anestésica.
- Eccemas.
- Alteraciones del equilibrio y de la postura en bipedestación, por afectación del sistema tónico postural (figura 1).

TRATAMIENTO DE LA DISRUPCIÓN ENERGÉTICA CICATRICAL

Debemos tratar siempre la disrupción energética cicatrical con cualquier herramienta terapéutica que tengamos a nuestro alcance, tales como terapia neural, homeopatía, electroacupuntura, biorresonancia, láser terapéutico, fitoterapia, acupuntura, auriculoterapia, magnetoterapia, terapia floral, aromaterapia o cualquier otra técnica que sea eficaz.

Cualquiera que sea la herramienta que utilicemos, no hay que olvidar la necesidad de establecer una dieta y tratamiento activo de detoxificación orgánica seguido por un restablecimiento del equilibrio hidroelectrolítico adecuado.

Tratamiento con Terapia Neural de Huneke:

Consiste en la aplicación de una inyección de un anestésico local, como el clorhidrato de procaína, a nivel de la cicatriz, desenchandándose de forma inmediata la corrección energética de la zona cicatrical.

Medicamentos homotoxicológicos como Tonsilla compositum® y Lymphomyosot® pueden inyectarse sobre la cicatriz disruptora en sustitución de la procaína.

La infiltración de la cicatriz patológica no es necesario que se realice en todo su recorrido, bastará sólo con efectuarlo en las zonas diagnosticadas como disruptoras.

Antes de inyectar cualquier sustancia debemos cerciorarnos de que el sujeto no tiene alergia ni intolerancia a ella.

Tratamiento con Homeopatía:

Pacientes con antecedentes de cicatrización alterada pueden ser tratados preventivamente con homeopatía:

En caso de cicatrices queloides utilizar Graphites + Fluóricum ácidum, 7-9 CH, 2 veces/día.

Es interesante asociar Gelsemium (temor a la intervención y ansiedad) y Árnica montana (trauma físico y psíquico).

Para acelerar la cicatrización de heridas limpias de bordes netos a causa de instrumentos cortantes (heridas quirúrgicas): Staphysagria 5-7 CH.

Si se infectan los puntos, para ayudar a que supure: Silicea 7-9 CH una vez al día durante 15 días.

En caso de cicatrices queloides es útil una crema a base de Carcininum 200 y Thiosinaminum¹⁰.

Una fórmula descrita es: aloe 4 CH + piel 4 CH – 7 CH + Graphites 4 CH – 7 CH – 15 CH, 3 veces al día desde 2 ó 3 días antes de la operación hasta 15 días o 1 mes después⁹.

En cicatrices hiperqueratóticas, induradas y dolorosas se han mostrado efectivos Phytolacca Decandra, Graphytes, Caléndula y Caústicum a diluciones 5-9 CH.

Cualquiera que sea el tratamiento homeopático elegido, es conveniente asociar siempre el remedio constitucional del paciente (una dosis semanal durante un mínimo de dos semanas).

Tratamiento con Biorresonancia:

Mediante programas específicos para el tratamiento de cicatrices interferentes (P910, P900) ó programas manuales a base de patrones de frecuencia, amplitud y ondas específicas del propio paciente, podemos tratar correctamente dichas cicatrices alteradas.

Tratamiento con Electroacupuntura de Voll:

Sobre el mismo punto de medición alterado del pie (Ht/1a) podemos realizar el tratamiento de la cicatriz¹¹

Tratamiento con Láser terapéutico:

Se hace un barrido con la luz de láser sobre la cicatriz interferente

durante unos treinta segundos y abarcándola en toda su superficie. Se realizan dos sesiones semanales hasta su corrección.

Tratamiento con Fitoterapia:

Existen plantas con acción farmacológica de cicatrización como son alfalfa, aloe vera, clorella y equinácea.

También son efectivas plantas como laurel, caléndula, árnica y cola de caballo.

Tratamiento con Flores de Bach:

Toda cicatriz física se acompaña de su correspondiente cicatriz emocional que puede ser tratada con esencias florales específicas. *Star of Bethlehem* es sinónimo de trauma emocional y *Árnica* lo es de trauma físico.

A nivel tópico la aplicación de esencias florales es indolora. Para que sean realmente efectivas deben usarse sin diluir, impregnando con unas cuantas gotas un paño de algodón y masajeando la cicatriz. Las esencias de limón y nogal son eficaces¹².

Tratamiento tópico de la cicatriz:

Mediante la aplicación de pomadas iónicas, de drenaje linfático, Traumeel-S® u otras sustancias como aceites esenciales o esencias florales, podemos tratar la cicatriz neurológica, con las ventajas de ser indolora y de ser el propio paciente el que realiza el tratamiento sin necesidad de acudir al médico.

Es importante que tras la aplicación tópica se realice un masaje de la cicatriz durante un minuto y un mínimo de dos o tres veces al día.

CASO CLÍNICO

Paciente de 54 años, varón, profesor de educación física y deportista. Remitido por su homeópata para diagnóstico y tratamiento de una lumbociatalgia izquierda en relación con un mudra estructural descendente en la exploración kinesiológica.

Antecedentes personales: hernia discal L4-L5 diagnosticada hace un año. El paciente refiere lumbalgias de repetición desde los veinte años. Como tratamiento alopático se le aconseja operar su hernia discal, pero el paciente lo rechaza y acude a tratamientos no convencionales de acupuntura y homeopatía para intentar convivir con su problema. Operado de rotura de ligamentos de la rodilla izquierda a los veinticuatro años de edad. Acude a la consulta apoyado en un bastón debido a la incapacidad de una deambulación normal. Está de baja laboral y ha suprimido totalmente su actividad deportiva.

Antecedentes familiares sin interés.

Exploración kinesiológica:

Mediante un test holístico evidenciamos los siguientes problemas:

- Un síndrome estructural descendente en relación con su

maloclusión bucal (figuras 4 y 5).

- Una geopatía positiva debida a la pila del reloj que el paciente lleva en su muñeca izquierda las veinticuatro horas del día.
- Una cicatriz positiva en relación con la cirugía de ligamentos de la rodilla izquierda (figura 6).

La valoración del grado de dolor al inicio del tratamiento mediante el VAS (Escala analógica visual) es de 8.

Clínicamente refiere disestesias, parestesias, debilidad muscular y sensación de frialdad en ambas manos. Dolor en los codos. Dolor lumbar con irradiación a la pierna izquierda. Cojera. Dolores difusos en ambas piernas incluso en reposo, siendo más acentuados en las rodillas. Frecuentes lesiones a nivel de ambos tobillos. Problemas de equilibrio estático en bipedestación (figura 7).

Tratamiento:

Comenzamos el tratamiento en octubre del 2005 con la colocación en boca de un ROM (reprogramador ocluso muscular) a tiempo completo, sustitución del reloj con pila de cuarzo por uno automático y tratamiento con biorresonancia y homeopatía de la disrupción energética cicatricial en la rodilla izquierda.

A nivel homeopático se utilizaron *Silicea* en escala, *Staphisagria* 30CH, *Graphites-Homaccord*® y *Traumeel-S*® en ampollas.

A nivel fitoterápico se prescribió *Holopai* 5® por su composición de plantas con acción sinérgica antiinflamatoria, remineralizante y diurética: manzanilla, fresno, sauce, cola de caballo, ortiga verde, harpagofito, enebro, romero y limón.

Se complementa el tratamiento con la aplicación tópica de esencia de limón, dos veces al día, a nivel de la cicatriz de la rodilla izquierda.

Evolución del tratamiento:

Cuando acude a revisión en noviembre, a las seis semanas de tratamiento, lo hace caminando sin la ayuda del bastón, han desaparecido completamente la cojera, la irradiación del dolor a la pierna izquierda y las parestesias y disestesias de ambas manos. El paciente refiere su situación actual como "mágica" ya que ha evidenciado una recuperación importante de la fuerza en la pierna y brazo izquierdo.

En enero del 2006 desaparece el dolor en la zona lumbar.

En abril desaparecen los problemas de desequilibrio en bipedestación y la falta de fuerza muscular en las manos.

En mayo desaparecen los dolores en los codos y las lesiones en los tobillos no se han vuelto a producir.

En su última revisión, en el mes de julio, ya no refiere sensación de frialdad en las manos y los dolores en las rodillas son casi imperceptibles con un VAS de 1,2. Ante la gran mejoría clínica se le recomienda la utilización parcial del ROM cuando haga alguna actividad



Figura 4.- Maloclusión del paciente al inicio del tratamiento, causante de un síndrome estructural descendente.



Figura 5.- Radiografía panorámica del paciente antes del inicio del tratamiento.

física y durante las noches. El paciente se ha incorporado a su actividad docente y deportiva (natación) con absoluta normalidad.



Figura 6.- Imagen fotográfica de la cicatriz disruptiva del paciente en su rodilla izquierda.



Figura 7.- Valoración postural sagital y frontal del paciente al inicio del tratamiento.

Comentarios:

Sin un tratamiento holístico del paciente, abordando problemas tan dispares como la disrupción energética cicatricial, el síndrome estructural descendente y la geopatía debida a la pila del reloj, creemos que no hubiera sido posible una mejoría tan rápida e integral de su patología. ■

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lehninger A.L. (1974). *Bioquímica*. Barcelona: Ediciones Omega.
- 2.- Huneke H. (1980). *Wörterbuch der Neuraltherapie*. Heidelberg: K. F. Haug.
- 3.- Bricot B. (1998). *La riprogrammazione posturale globale*. Marsella: Statipro.
- 4.- Clauzade M., Marty J-P.(1998). *Ortho Posturodentie*. Perpignan: S.E.O.O. Editeur.
- 5.- Esposito G.M. *Master en kinesiología aplicada*. España.
- 6.- Name Guerra M.L. (2004). *Electroacupuntura de Voll*. Madrid: Edigrafos.
- 7.- Huneke, F. (1983). *Das sekunden-Phänomen. 5. Auflage*. Heidelberg: K.F. Haug.
- 8.- Godoy Muelas J.L. (2002). *Geopatías-Cicatrices*. Madrid: Ediciones Mandala.
- 9.- Honacu. Archivos de homeopatía. [En línea] *Queloides y cicatrices anchas*. [Leído: 3/septiembre/2005].
- 10.- Honacu. Archivos de homeopatía. [En línea] *Queloides y cicatrices anchas*. [Leído: 4/septiembre/2005].
- 11.- Wolschner U. (2004). "Diagnóstico y terapia de campos interferentes cicatriciales". *Rev. Medicina biológica* (año 2004, n.º3, páginas 104-106). Madrid.
- 12.- Dietmar Krämer. (1996). *Nuevos mapas corporales de las flores de Bach*. Buenos Aires: Sirio.

Mercedes Cavallé Anducas es Doctora en Medicina y Cirugía, Especialista en Estomatología y Ortodoncista. Es Master en Kinesiología aplicada, Master en Medicina tradicional China y Master en Disfunción Cráneo-mandibular, Es Vocal de Acupuntura y de Naturismo de la Semahn del ICOM de Asturias y miembro fundador de La Sociedad Española de Kinesiología Médico-odontológica (Sekmo). Está Acreditada por el Colegio Oficial de Médicos de Asturias como Médico Acupuntor y como Médico Naturista.