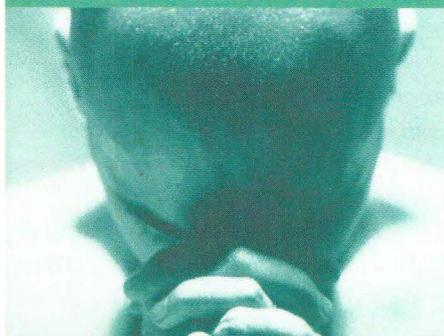


Ateroembolismo en extremidades inferiores con lesión úlcero-necrótica

Pedro Silva J
Jennifer Humphreys
Matías Barroilhet
Villa de Vida Natural Manuel
Lezaeta Acharán



Correspondencia
Villa de Vida Natural Manuel
Lezaeta Acharán
Tomás Moro, 261. Las Condes.
Santiago de Chile
Tel: 56 - 2 - 212 97 26
e-mail: covinat@entelchile.net

Resumen

Caso clínico de un paciente de 44 años con dislipemia y cardiopatía que sufre un ateroembolismo que compromete especialmente el miembro inferior izquierdo y que se complica con lesión úlcero-necrótica, siéndole indicado en Hospital Universitario una amputación de parte del dedo afectado.

El paciente pide el alta voluntaria y acude a la Villa de Vida Natural en busca de un tratamiento natural, que en cuatro semanas regula su situación analítica y clínica y evita la amputación.

Palabras Clave: Ateroembolismo. Isquemia. Lesión úlcero-necrótica. Dislipemia. Tratamiento natural. Arcilla. Villa de Vida Natural.

Summary

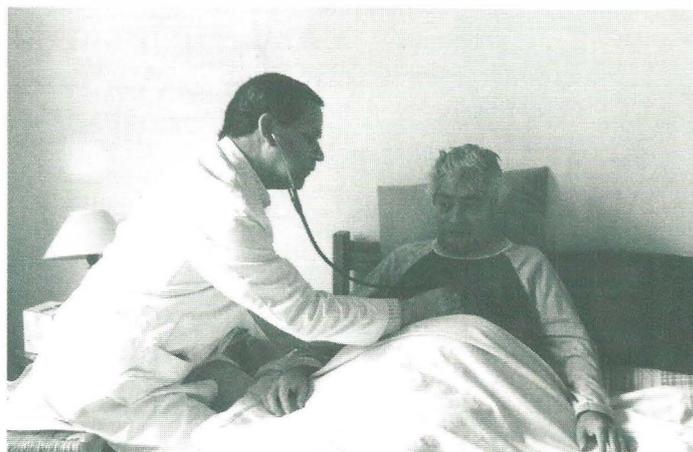
The clinical case of a 44 year old patient with dyslipemia and cardiopathy who suffers an arterioembolism which especially affects the lower left limb and is complicated with a necrotic ulcerative lesion, being recommended in a University Hospital the amputation of part of the affected toe.

The patient asks for voluntary discharge and goes to the Villa de Vida Natural seeking a natural treatment, which in four weeks stabilizes the analytical and clinical situation of the patient and prevents the amputation.

Key words: Arterioembolism. Ischemia. Necrotic ulcerative lesion. Dyslipemia. Natural treatment. Clay. Villa de Vida Natural (Villa of Natural Life).

Introducción

A menudo se relacionan los tratamientos de medicina naturista con patologías leves. Aquí tenemos un ejemplo de cómo la medicina naturista ayuda a regular grandes desequilibrios en el organismo (los cambios analíticos y clínicos en este caso son una demostración de ello), y puede evitar la amputación de un dedo que ya estaba condenado en un paciente con un cuadro clínico complejo. El tratamiento tuvo lugar en la Villa de Vida Natural Manuel Lezaeta Acharán y fue indicado y seguido por el equipo médico de esta institución: Dr. Pedro Silva J., Dra. Jennifer Humphreys y Dr. Matías Barroilhet.



Caso clínico

Paciente de 44 años, portador de hipertensión arterial crónica, dislipemia no controlada y cardiopatía coronaria con angioplastia coronaria hace 7 años. Después de la intervención, el paciente mantiene una dieta omnívora, rica en carnes, mariscos y grasas animales. Persiste también con tabaquismo, llegando a fumar hasta 20 cigarrillos al día. A comienzos de octubre de 2002 es internado de urgencia en un hospital universitario de Santiago, por un cuadro de angor inestable por el cual se le practicó una nueva angioplastia, esta vez en la arteria coronaria derecha. Algunos días después del procedimiento, el paciente inicia cuadro de dolor de intensidad creciente en ambas extremidades inferiores, diagnosticándose un ateroembolismo bilateral, con mayor compromiso del miembro inferior izquierdo, que evoluciona con cianosis distal intensa, dolor y lívido reticular en muslos, piernas, pies y orfejos. En pocos días se intensifica el cuadro isquémico con severo compromiso del primer orfejo izquierdo que presenta lesión ulcero-necrótica. Un angioTAC tóraco abdominal pelviano mostró múltiples placas de ateromas en aorta torácica, abdominal y arterias femorales. Ante la rápida progresión de las lesiones, se planteó realizar una amputación del orfejo mayor afectado, lo cual fue rechazado por el enfermo quién solicitó su traslado a la Villa de Vida Natural para intentar un tratamiento natural.

El paciente ingresa el día 16 de octubre de 2002 (Tabla 1). Debido a la severidad de las lesiones y la gran sensibilidad local en ambas piernas, que dificultó la aplicación de compresas de arcilla, se optó por mantenerlo con ambas piernas en un balde con barro licuado, en forma permanente, con periodos de dos horas de barro y treinta minutos de descanso, lo cual le procuró un gran alivio, al tiempo que se produjo una notoria regresión de las lesiones cutáneas en las primeras 48 horas (Tabla 2). Pudo dormir normalmente, después de varios días de insomnio en el hospital. El tratamiento se complementó con una dieta de frutas frescas, zumos recién exprimidos, plantas medicinales y aplicaciones hidroterápicas, según programa de tratamiento adjunto (Tabla 3). Este plan se mantuvo por cuatro semanas al cabo de las cuales se le da de alta en buenas condiciones, con recuperación completa de la circulación periférica y cicatrización de lesión ulcero-necrótica del primer orfejo izquierdo.

	Al ingreso 16-10-02	Al Egreso (Alta) 14-11-02
Glóbulos rojos	3.690.000	5.200.000
Hematocrito (%)	33,8	43
Hemoglobina (gr/dl)	11,6	14,2
Glóbulos blancos (x mm ³)	18.300	6.300
Plaquetas (x mm ³)	281.000	380.000
Colesterol total (mg/dl)	280	175
Colesterol HDL (mg/dl)	40	52
Triglicéridos (mg/dl)	180	150
Uricemia (mg/dl)	6,4	5,5
Nitrógeno ureico (mg/dl)	24	12
Creatinemia (mg/dl)	1,66	0,9
Glicemia (mg/dl)	125	86
Proteínas totales (gr/dl)	7,4	7,1
Albúmina (gr/dl)	3,6	4,3
Protrombina (%)	110	100
TTPK (VN:25 a 40 seg.)	29,7	30
Calcio (mg/dl)	8,5	9,0
Fósforo (mg/dl)	4,4	3,3

Tabla 1. Exámenes de laboratorio

Al despertar:

Frotación de agua fría a todo el cuerpo

Durante el día:

Barro (arcilla) licuado (ambas piernas y pies) en un balde, en forma permanente las primeras 48 horas, con periodos de descanso de media hora entre cada aplicación de dos horas. Luego se mantuvo botas de barro (ambas piernas y pies) también en forma permanente, renovándose cada dos horas, más barrotóraco-abdominal.

Para favorecer la cicatrización de la herida del orfejo mayor izquierdo, se preparó la siguiente loción a base de plantas medicinales:

- Cola de caballo (*Equisetum arvense*)
- Llantén (*Plantago mayor*)
- Rosa de Mosqueta (*Rosa canina*)
- Matico (*Bluddeya globosa*)

Una cucharada sopera de cada una de éstas plantas en 1/2 litro de agua. Cocción de 2 minutos.

Con ésta loción se realizaron cuidadosos lavados después de cada aplicación de barro, especialmente a nivel de la lesión úlcero-necrótica.

Tabla 2. Programa de aplicaciones

Alimentación y medicamentos

En ayunas:	Jugo de pomelo + dos dientes de ajo en trozos
Desayuno:	Frutas jugosas (manzanas, kiwis, piña, naranjas) Té de sanguinaria (centinodia) 1 cápsula de ginkgo biloba 1 vitamina C de 1.000 mg
Antes de almuerzo:	Té de Zarzaparrilla + 2 tabletas de Chisandra Adaptogen
Almuerzo:	Frutas jugosas por tres semanas Ensaladas de verduras y hortalizas crudas desde la cuarta semana
Merienda:	Frutas Té de Rosa de Mosqueta (Escaramujo) con miel de abejas
Antes de cena:	Dos dientes de ajo en trozos Té de Zarzaparrilla + 2 tabletas de Chisandra Adaptogen + 1 vitamina C de 1.000 mg
Cena:	Frutas dulces
Noche:	Té de Melisa + 1 ginkgo biloba

Tabla 3. Programa de tratamiento