



El tratamiento de la hipertensión arterial con oligoelementos

Alfredo Embid Fonfría

Las modernas estadísticas sobre la hipertensión arterial demuestran que de un 70 a un 75% de los casos de hemorragia cerebral importantes están ligados de forma decisiva a una hipertensión arterial esencial.

En un trabajo publicado por J. Quandt Sommer en el n.º 14 de la revista «Medicina Funcional» sobre la hipertensión arterial como factor de riesgo de las alteraciones de la irrigación cerebral, se ponía el acento sobre la importancia de la prevención en la hipertensión arterial, no solamente mediante un tratamiento medicamentoso, sino mediante el estudio de los aspectos sociales ligados a la hipertensión. A menudo se detectan en los hipertensos una mala gestión del ocio o de la vida personal. Los autores afirman que «a menudo se ve cómo los pacientes transforman tensiones personales transfiriéndolas al mundo profesional originándose de esta forma un círculo vicioso. El síndrome de los manager o hiperactividad a menudo no es más que una tentativa neurótica para transferir la tensión personal en campos en los cuales las capacidades del sujeto están reconocidas al menos de forma provisional».

Según nuestra experiencia muchas hipertensiones arteriales son tratadas de forma inadecuada. En primer lugar porque no son tales hipertensiones. El hecho de que un paciente tenga una tensión alta en la consulta del médico particular o en la consulta hospitalaria un día no quiere decir que tenga hipertensión y es una auténtica barbaridad instaurar un tratamiento farmacológico durante meses a partir de este hallazgo.

Hay estudios clásicos realizados en Inglaterra que demuestran cómo las cifras tensionales suben siempre en las mismas consultas médicas con relación a las cifras tomadas en un ambiente familiar, en el que el paciente se encuentra seguro y al que está adaptado.

Por lo tanto, el diagnóstico y la terapéutica de una hipertensión deberían basarse en tomas sucesivas de la tensión arterial y no sólo en un ambiente médico.

Por otra parte la terapéutica medicamentosa alopatía, a veces indispensable, debería adaptarse a las cifras tensionales diarias y no ser instituida de forma arbitraria durante meses con arreglo a un criterio estándar. En este sentido es fundamental enseñarle al paciente o a alguien de su familia a

tomar por sí mismo su tensión arterial y a hacerlo una o dos veces al día anotando los resultados en un gráfico. Esta es la pauta que seguimos habitualmente en nuestra consulta proporcionando al paciente el gráfico base sobre el cual no tendrá más que anotar dos puntos correspondiendo a la máxima y a la mínima en cada toma, posteriormente ese gráfico se elabora uniendo los puntos.

A menudo constatamos que pacientes tratados durante meses o años con antihipertensivos no tienen en absoluto una hipertensión arterial sino en ocasiones lo contrario.

En el gráfico que mencionamos con anterioridad se establece un límite de seguridad adecuado a la persona y a su edad si, por ejemplo, podemos establecer que el paciente debe tomar su medicación antihipertensiva cuando la mínima está por encima de 9.5 y no debe tomarla si está por debajo.

Esta forma de proceder permite reducir la medicación al mínimo y adecuarla cotidianamente al estado del paciente. Al mismo tiempo aumenta la comprensión de su patología y le ayuda a gestionarla por sí mismo lo que invariablemente se traduce en un mejor pronóstico.

CLASIFICACIÓN DE TERRENO

En un trabajo que presentó el cardiólogo francés Dr. Dupouy en el curso de las segundas jornadas de medicina funcional, titulado «la aproximación funcional en cardiología», constataba que los enfermos consultan por cuatro signos fundamentales: disnea, palpitaciones, algias precordiales o malestares atribuidos al corazón y alteraciones tensionales.

Estos signos se matizan según la diátesis¹ de la forma siguiente:

Diátesis I: En los hiperreactivos pueden encontrarse aislados, simultáneamente o alternando; pero, en cualquier caso, tienen caracteres propios: aparición caprichosa, poca o ninguna relación con el esfuerzo, topografía variable, duración variable, repercusión afectiva y emocional intensa, ausencia de signo objetivos y HTA lábil.

Naturalmente estos síntomas se hallan relacionados con una clínica del síndrome hiperreactivo de la diátesis I.

Diátesis III: Por el contrario en la distonía o en la diátesis III los síntomas funcionales tienen: un aspecto menos brutal que en la diátesis I, están caracterizados por una ansiedad y por una angustia cada vez más importantes. Así, por ejemplo, los pacientes describen precordialgias de carácter anginoide.

A menudo se produce un paso del primer estado al segundo, es decir de la diátesis I a la III. Los signos se atenúan o pierden su brusquedad. Así, por ejemplo desaparecen los excesos de taquicardia paroxística, y se transforman en taquicardia sinusal y la hipertensión arterial lábil se transforma en hipertensión arterial constante.

Esta evolución interpretada por Menetrier como una evolución de una diátesis joven hacia una diátesis vieja implica la distensión de los intercambios y la aparición de alteraciones lesionales degenerativas, como por ejemplo la arterioesclerosis vascular.

El tratamiento por oligoelementos, únicamente es posible en las hipertensiones esenciales o idiopáticas, según Menetrier, y hay que recordar que en este grupo están la mayoría de las hipertensiones.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO

Existen básicamente dos tipos de Hipertensión desde el punto de vista clínico: HTA mal tolerada y HTA sin signos de intolerancia.

Menetrier recalca mucho que no es lo mismo una hipertensión con signos de intolerancia, que una hipertensión con cifras incluso más altas pero sin signos de intolerancia.

«La experiencia nos prueba la extrema rareza de los accidentes en las hipertensiones desembarazadas de sus manifestaciones de intolerancia orgánica por el tratamiento regulador. Sin embargo, hemos observado accidentes circulatorios en los casos en los que un aumento débil de la tensión contrasta con síntomas netos e incluso agudos de intolerancia». («La medicina funcional» Dr. Jacques Menetrier).

La intolerancia sería el factor clave para establecer el diagnóstico, pues hay sujetos que viven perfectamente con cifras tensionales teóricamente altas, sin experimentar el menor problema. Es más, si nos obstinamos en bajar sus cifras tensionales pueden aparecer síntomas que antes no existían. En nuestra limitada experiencia, que no puede compararse con la de Menetrier, (basada en más de 1.000 casos) también hemos encontrado esta situación.

1. HTA mal tolerada

Acompañada de:

- cefaleas en casco u occipitales con antecedentes de migraña y muchas veces de vértigos, alteraciones auditivas y visuales,
- molestias precordiales y
- antecedentes a veces de hipotensión.

HIPERTENSION ARTERIAL LÁBIL Diátesis Manganeso	
Resultados a corto plazo	sobre 180 casos
Excelentes resultados	108 (60 %)
Resultados medios (mejoría funcional sin modificación de las cifras tensionales)	27 (15 %)
Resultados nulos	45 (25 %)
Resultados a largo plazo (casos mejorados seguidos)	sobre 92 casos
Sin recidiva después de la supresión del tratamiento	80 (87 %)
Recidiva antes de la supresión del tratamiento, cediendo a la modificación del tratamiento	6 (6,5%)
Recidiva después de la detención del tratamiento, cediendo después de retomarlos	6 (6,5%)

HIPERTENSION ARTERIAL PERMANENTE Diátesis Manganeso-Cobalto	
Resultados a corto plazo	sobre 88 casos
Insuficiencia manométrica del tratamiento tradicional	50 casos
— De estos 50 casos, mejorados por los oligoelementos:	10 (20 %)
Intolerancia funcional	38 casos
— De estos 38 casos, mejorados por los oligoelementos	34 (90 %)
Resultados a largo plazo	sobre 80 casos
Accidentes vasculares	2 (2,5%)

Hay un aumento progresivo de la TA especialmente máxima.

A menudo encontramos alteraciones como ictus o parésias transitorias.

Frecuentemente hay signos distónicos con alteraciones circulatorias en miembros inferiores y ansiedad.

La hipertensión mal tolerada, debe tratarse con Manganeseo y Yodo que tienen una acción más constante sobre los signos de intolerancia que sobre las cifras tensionales. Según Menetrier los resultados son positivos en un 90% de los casos. Puede que la mejoría afecte a las cifras tensionales y a los signos de intolerancia o solamente a estos últimos.

Insistimos en que esto es fundamental, pues una hipertensión bien tolerada, rara vez ocasionará un ictus, mientras que una hipertensión leve con signos de intolerancia puede desencadenar accidentes con más facilidad.

Recordemos la relación que existe entre la diátesis I (Mn) la simpaticotonía y el hipertiroidismo, potenciadores de la hipertensión.

2. HTA sin signos de intolerancia

La hipertensión puede, como hemos apuntado anteriormente, ser consecuencia del paso a la diátesis III y en estos casos hay predominancia de la máxima que aparece muy elevada, aunque no haya signos de intolerancia.

Ese sería el caso de las hipertensiones que aparecen hacia los 50 años, alrededor de la menopausia. En este caso el tratamiento es Manganeseo-Cobalto.

El doctor Dupouy en su libro «Los oligoelementos en la medicina funcional» confirma la utilidad del uso del yodo en las hipertensiones arteriales lábiles, hiperquinéticas, acompañadas de signos de arritmia cardiaca, de taquicardia y también en las hipertensiones arteriales acompañadas de signos funcionales profusos como vértigos, cefaleas, malestares diversos y sofocaciones frecuentes en la menopausia.

En este último caso la hipertensión se debe a una confluencia de los síndromes de hiperreactividad o diátesis I y distonia o diátesis III, y debería ser tratado previamente con el manganeseo, confirmando la opinión de Menetrier anteriormente citada.

Binet añade el Litio en este tipo de hipertensiones y en las hipertensiones de los ancianos el oro combinado o no con plata, cobre o níquel.

Se puede plantear una duda entre la diátesis I y la III, que según Menetrier debe resolverse utilizando el Manganeseo-Iodo-Cobalto, pues el tratamiento con Mn-Co puede provocar una hipertensión secundaria. También advierte que es posible encontrar la HTA en estados anérgicos que sería preciso tratar en consecuencia, es decir con Cu-Au-Ag. (Cobre-Oro-Plata).

Mirce recomienda: Mn, I, S, Mn-Co alternándolos.

Sal indica la prescripción de Mn, I, Mn-Co, y precisa que el tratamiento hace descender las cifras y suprime los signos funcionales de intolerancia.

Las ediciones CRAO de Bursins, Suiza, reconocen que los oligoelementos son muy eficaces en el tratamiento de las hipertensiones funcionales o esenciales pero que también son indispensables cuando hay una base orgánica, lesional, para regularizar el sistema neurovegetativo.

ESTUDIOS EXPERIMENTALES

Un estudio sobre 268 casos realizados por el doctor Allais² sobre pacientes con hipertensión arterial lábil y con hipertensión arterial permanente, arroja los resultados siguientes:

Los pacientes con **hipertensión arterial lábil** sufrieron una hipertensión inestable con aumento diferencial de la máxima en 180 casos.

Frecuentemente se trataba de sujetos jóvenes o de mujeres alrededor del período menopáusico. Eran sujetos emotivos que se quejaban de palpitations y precordialgias, en los cuales se encontró una labilidad tensional o cardiaca y a menudo una taquicardia. En el caso de las mujeres en período menopáusico también se asociaban síntomas de tipo distónico tales como fatiga crónica, pesadez de las extremidades, disestesias. Este tipo de hipertensiones arteriales a menudo están mal toleradas en el plano funcional dando síntomas como cefálea, alteraciones visuales auditivas, vértigos, etc. Naturalmente la hipertensión arterial lábil constituye una indicación preferente y exclusiva de la terapéutica oligocatalítica².

En los casos de **hipertensión arterial permanente** se estudiaron 88 pacientes. En este caso los oligoelementos se utilizaron después de emplear las terapéuticas habituales. Se prescribieron porque los signos funcionales persistían a pesar de que las cifras tensionales habían mejorado en 38 casos, o bien en 50 casos en que los resultados eran insuficientes.

PRIMER GRUPO

En las hipertensiones arteriales lábiles se encontró que la mayoría de los individuos pertenecían a la diátesis I y por lo tanto se les prescribió el manganeseo. En ocasiones también se añadió el cobalto como simpático-regulador y el yodo por su acción sobre las hipertensiones mal toleradas en los individuos de la diátesis y/o en aquellos que, perteneciendo a dicha diátesis, pasaron a la distonia. Aunque los sujetos manifestasen síntomas distónicos se les trató fundamentalmente con manganeseo pues la experiencia muestra que el tratamiento con manganeseo-cobalto, es decir el tratamiento dirigido hacia la diátesis distónica, no modifica las cifras tensionales de forma que pueda considerarse significativa.

Es preciso destacar que esto constituye una excepción a la regla enunciada por Menetrier de tratar en primer lugar la diátesis más evolucionada, en estos casos la distónica, es decir la diátesis III regulada por el manganeso cobalto.

En principio el tratamiento inicial se extendía como media de 2 a 6 meses. Este tratamiento solamente se suprimía si las cifras se normalizaban a pesar de disminuir la frecuencia de la prescripción.

Resultados a corto plazo

A nivel de los resultados inmediatos el estudio en cuestión demostró que en 108 casos, es decir en el 60%, hubo resultados excelentes con normalización de las cifras tensionales y del cuadro funcional. En 45 casos, es decir en el 25%, los resultados fueron nulos. Por último en 27 casos, es decir en el 15%, los resultados pudieron considerarse como intermedios, con mejorías de los signos tensionales sin que las cifras cambiasen sustancialmente.

La rapidez en la mejoría es bastante constante y oscila entre 15 y 45 días. De todos modos, no parece que el tratamiento con oligoelementos deba mantenerse si no se obtienen resultados en 2 meses.

Resultados a largo plazo

Sobre los 108 enfermos mejorados, 92 fueron revisados en un período que iba de uno a quince años después del tratamiento inicial. De ellos, 80, es decir el 87%, nunca tuvieron recidivas después del primer tratamiento; 6, es decir el 6,5%, tuvieron una recidiva antes de la supresión del tratamiento inicial en el segundo o en el tercer mes, pero se trataba de enfermos que habían sufrido una situación particularmente estresante y la prescripción del zinc-niquel-cobalto y del cobre-oro-plata, así como el litio permitió un retorno a la normalidad; 6, es decir el 6,5%, tuvieron recidivas después de la detención del tratamiento inicial, pero al volver a tomarlo se produjo una nueva normalización de las cifras.

Es destacable el hecho de que ninguno de los enfermos revisados años después del tratamiento inicial pasó a un estado de hipertensión permanente.

SEGUNDO GRUPO

Estaba formado por los pacientes con hipertensión arterial permanente que frecuentemente pertenecían a la diátesis distónica; es decir a la diátesis regulada por el manganeso-cobalto. En conjunto se trataba de enfermos de más edad que en el primer grupo y que manifestaban una astenia global, en ocasiones asociada a angustias, alteraciones de la memoria, irritabilidad, parastésias, precordialgias de tipo anginoide, etc. Sus cifras tensionales permanecían elevadas de forma constan-

te y la mínima sobrepasaba siempre 9.

Aparte del tratamiento clásico, los oligoelementos que se administraron fueron los siguientes: Manganeso-cobalto y cobalto por efecto simpático regulador. Hay que precisar que el tratamiento clásico había dado resultados manométricos insuficientes.

En el caso en los que la hipertensión arterial era mal tolerada funcionalmente, independientemente de que se equilibrase mediante el tratamiento clásico desde el punto de vista de las cifras tensionales, se prefirió utilizar una terapéutica oligocatalítica mediante manganeso y yodo que ha demostrado su eficacia sobre el cuadro funcional acompañante de forma más intensa que el manganeso-cobalto.

La duración del tratamiento en estos casos fue larga, a menudo indefinida, especialmente en el caso del manganeso-cobalto que parece jugar un papel importante en la prevención de las complicaciones vasculares.

Resultados a corto plazo

En los 50 casos en los que el tratamiento clásico daba resultados (sobre las cifras tradicionales) insuficiente, solamente 10 casos fueron mejorados al añadir los oligoelementos; es decir un 20%; En los 40 casos restantes el estado general mejoró aunque no hubo cambios en las cifras tensionales.

En los 38 casos de intolerancia funcional, 34, es decir el 90%, se mejoraron notablemente aunque las cifras tensionales anteriores no cambiasen.

Resultados a largo plazo

A largo plazo los resultados muestran el interés de la asociación de los oligoelementos al tratamiento convencional de la hipertensión arterial permanente.

De los 88 casos estudiados, 80 fueron seguidos durante un período que oscilaba de 1 a 15 años. Solamente se pudieron observar 2 accidentes cerebrales, uno de los cuales regresionó inmediatamente, mientras que el otro produjo una hemiplejía.

Allais confirma también la opinión de Menetrier según la cual la tolerancia funcional, muy variable de un individuo a otro y relativamente independiente de la importancia de las cifras, es fundamental para establecer el pronóstico.

CONCLUSIÓN

En el caso de las hipertensiones arteriales lábiles, el tratamiento por oligoelementos mejora las cifras tensionales en un 60% de los casos, mientras que en los casos de hipertensiones permanentes esta mejoría es menor.

Por lo tanto, la mejoría de la tolerancia funcional obtenida mediante tratamiento por oligoelementos supone un elemento importante en la prevención de los accidentes vasculares ligados a la

hipertensión arterial, incluso aunque no haya modificaciones importantes de las cifras tensionales.

Los oligoelementos son por lo tanto una ayuda importante en el tratamiento de la Hipertensión arterial, especialmente si los combinamos con otras terapéuticas de terreno como la acupuntura, la fitoterapia y con una modificación de los hábitos de vida.

NOTAS

(1) Recordemos que una diátesis es una agrupación de predisposiciones mórbidas y también un tipo de comportamiento psicofísico. Ver nuestro artículo en *Natura Medicatrix* nº 3 y nuestro libro «Diagnóstico del terreno y terapéutica con oli-

goelementos en Medicina Funcional». Ed. Las Mil y Una Ediciones. Madrid.

(2) El Dr. Allais utilizó en su trabajo los Oligoelementos Oligosol del laboratorio Labcatal.

BIBLIOGRAFÍA

— Dr. Jacques Menetrier, *La médecine Fonctionnelle*, Ed. Le Francois. París.

— Dr. Jacques Menetrier, *Ce que je sais*, Centre de recherches biologiques. París.

— Dr. André Dupouy, *Les oligoelements en médecine fonctionnelle*, Ed. Maloine. París.

— Dr. C. Binet, *Oligoelementos y oligoterapia*, Ed. Dangles. París.

— Dr. Sal *Les oligoelements*, Ed. Maloine. París.

— Dr. M. Allais. Tesis doctoral «Contribución al estudio de los oligoelementos en la terapéutica de las enfermedades cardiovasculares». Montpellier 1981.

LOS OLIGOELEMENTOS SON.....

LABCATAL

35 años dedicados a la fabricación exclusiva de Oligoelementos

La Oligoterapia, o medicina Funcional goza de un gran prestigio en toda Europa, por los brillantes resultados que obtiene en diversas patologías, como son la Artrosis, Alergias, Distonias neurovegetativas, etc. Es un complemento ideal de la acupuntura, y son varios los autores que aconsejan su utilización conjunta.

En España ya es posible adquirir los Oligoelementos de los Laboratorios LABCATAL.

Estos Oligoelementos presentan una serie de ventajas que los convierten en líderes indiscutibles :

- 1.- El principio activo, (cobre- litio - etc.) se ha podido mantener sin la adición de conservantes (alcohol, glicerinas, etc.)
- 2.- Estos oligoelementos pueden tomarse por vía sublingual, o bien inyectarse sin ningún problema.
- 3.- No han sido diluidos ni dinamizados , y por tanto no se trata de una preparación homeopática, su utilización y aplicación es como elemento biocatalizador, para la regulación de reacciones enzimáticas.

TE.NA.BE s.a. Importadores exclusivos para España , ofrecen a todos los profesionales interesados, amplia información (bibliografía, trabajos, vademecums, catálogos etc.) para ello basta con que nos escriban solicitando dicha información.

IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

Aparatos de electromedicina :

LASER

MAGNETOTERAPIA

RECUPERADOR INDIBA

MATERIAL ACUPUNTURA



TE.NA.BE s.a.

Ibiza, 37, 2^ª Izqda.

28009- Madrid

Tel. 409 47 35 273 06 58