

# CONGRESO PARIS 2.019

## INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la disminución progresiva, permanente e irreversible de la capacidad de filtrado glomerular a lo largo del tiempo, habitualmente de varios años. Este proceso se caracteriza por una disminución del aclaramiento de creatinina estimado  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ . También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la destrucción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrinometabólicas.

La IRC es la consecuencia de múltiples patologías que afectan al riñón, caracterizadas por provocar un proceso inflamatorio, responsable de la destrucción del tejido renal, citamos a continuación algunas de ellas:

Nefropatía diabética

Enfermedad vascular arteriosclerótica,

Nefroangiosclerosis,

Nefropatía isquémica.

Hipertensión arterial idiopática

Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica

Nefropatías congénitas y hereditarias

Nefropatías intersticiales

Obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis)

Infecciones urinarias de repetición

Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, mieloma....)

Todas las enfermedades citadas se caracterizan por la generación de un proceso inflamatorio, capaz de provocar a medio y largo plazo, la lesión y destrucción del tejido renal.

Síntomatología: Cuando la función renal está poco alterada, y el filtrado glomerular está por encima del 60%, la sintomatología es escasa, pero la paulatina destrucción del tejido

renal, conduce a una progresiva atrofia de los riñones, y en consecuencia disminuye la capacidad de concentración urinaria. Para compensar esto los riñones provocan un aumento de la diuresis para eliminar los productos de desecho, apareciendo POLIURIA Y NICTURIA.

Cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 30% aparece la sintomatología propia del síndrome urémico: astenia, fatigabilidad, oliguria, edemas por retención hidrosalina, torpor mental, aumento de la tasa de urea y creatinina, hipertensión arterial, proteinuria, fragilidad capilar...

En las pruebas de diagnóstico por la imagen como ecografía y resonancia magnética, se comprueba que el riñón ha disminuido de tamaño y hay signos de esclerosis indicativos de una disminución de la capacidad funcional. Esta atrofia renal, puede llegar a ser incompatible con la vida.

Analíticamente las alteraciones más significativas son: anemia, leucopenia, aumento de urea y creatinina en sangre y disminución del filtrado glomerular, aumento de la tasa de potasio, aumento de colesterol, disminución de albúmina, hiperparatiroidismo secundario... En orina puede aparecer hematuria y proteinuria,

En otras palabras, nos encontramos ante una enfermedad caracterizada por existencia de un proceso inflamatorio renal provocado por una glomerulonefritis o por enfermedades sistémicas, dicho proceso inflamatorio puede ser interpretado como una enfermedad de CALOR, que provoca la destrucción o necrosis de las células renales. El resultado final es la atrofia, esclerosis y finalmente la ralentización funcional, es decir hemos llegado a una enfermedad de FRÍO provocada por una patología inicial tipo calor, que quema y destruye las células renales o nefronas.

En otras ocasiones, las enfermedades vasculares isquémicas, como la ateromatosis de la arteria renal, que provocan IRC, podrían ser consideradas como patologías de FRÍO que se prolonga hasta los riñones.

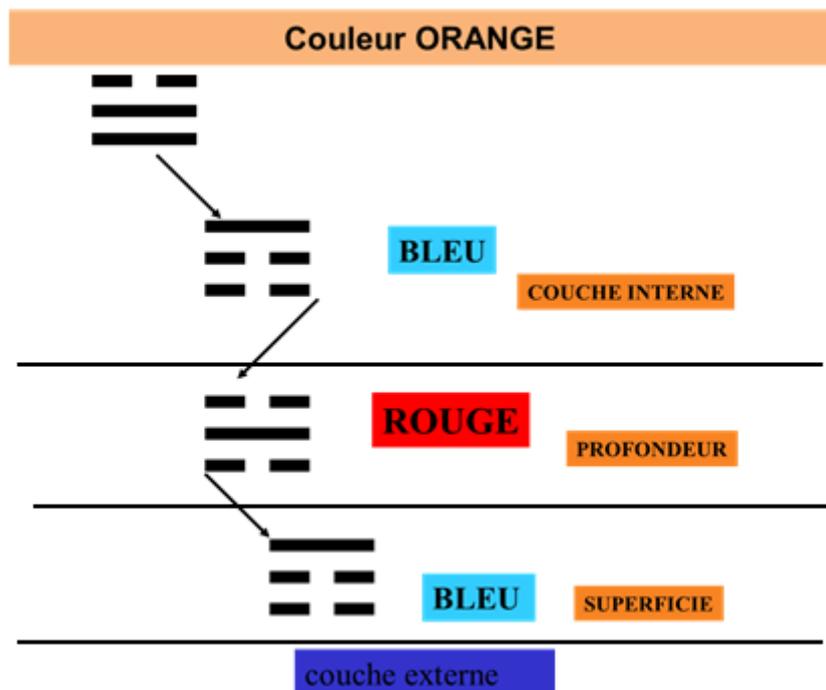
El tratamiento debe comenzar por controlar el origen de la enfermedad, el proceso inflamatorio generador del calor que destruye del tejido renal, y posteriormente restaurar en lo posible las nefronas alteradas para conseguir una regulación térmica y funcional de los riñones. Para ello deberemos combinar uno o dos colores yang (naranja, blanco o amarillo) destinados a dispersar el calor del proceso inflamatorio, y uno o dos colores yin (negro en las fases iniciales y azul cuando la enfermedad está más avanzada) para tonificar el tejido renal, evitando su destrucción como consecuencia del citado proceso inflamatorio.

De acuerdo con los conceptos de espectrometría de Mass, difundidos por el Dr. C. Agrapart, Platina y Sulphur son medicamentos portadores de la longitud cromática naranja, su administración por vía interna va provocar una respuesta de frío y sequedad, compensadoras del proceso inflamatorio responsable de la enfermedad. Platina tiene además de su capacidad diurética, tiene una polaridad de acción por el movimiento agua, integrado por los meridianos de riñón y vejiga. Su acción suele ser complementada en las

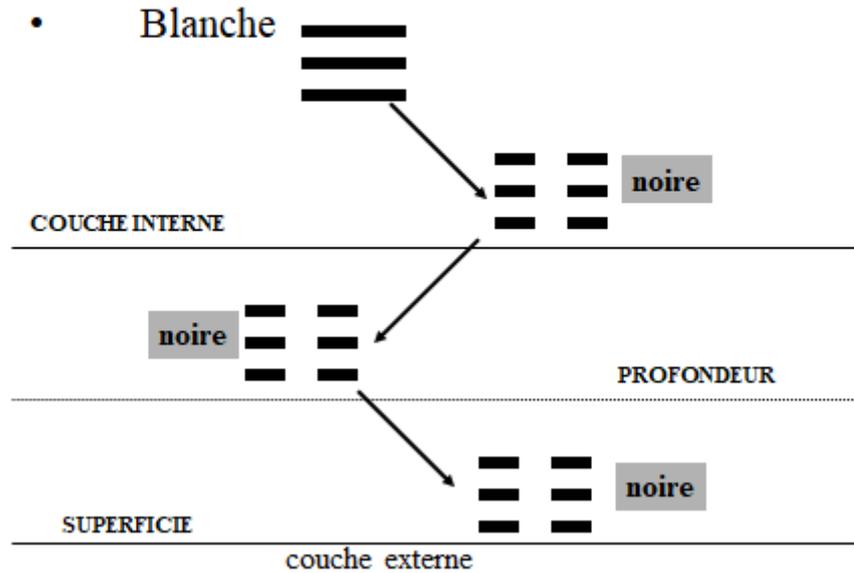
fase iniciales de la enfermedad por Ulexita, mineral portador de la longitud cromática blanco – amarillo, en mi opinión, cuya polaridad de acción es el meridiano de riñón. La utilización de estos dos medicamentos es suficiente en las fases iniciales de la enfermedad, cuando la tasa de creatinina es inferior a 1,8 mgr/dl, permitiendo la normalización de las cifras de urea y creatinina, mejorando en consecuencia el filtrado glomerular, la mejoría puede ser estable o durar unos años.

Recordemos los mecanismos de acción de estos colores, según Cristian Agrapart.

El color naranja (Platina, Sulphur) vehiculizado por la sangre, va a provocar una respuesta de frío, color rojo, en el interior del riñón, dispersando el calor y la inflamación. Esta acción será potenciada por el color blanco provocando frio y sequedad



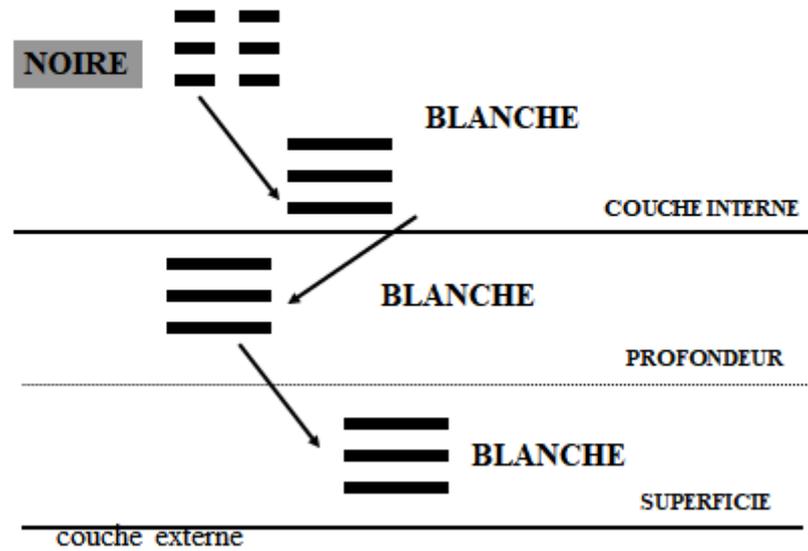
# Couleur blanche



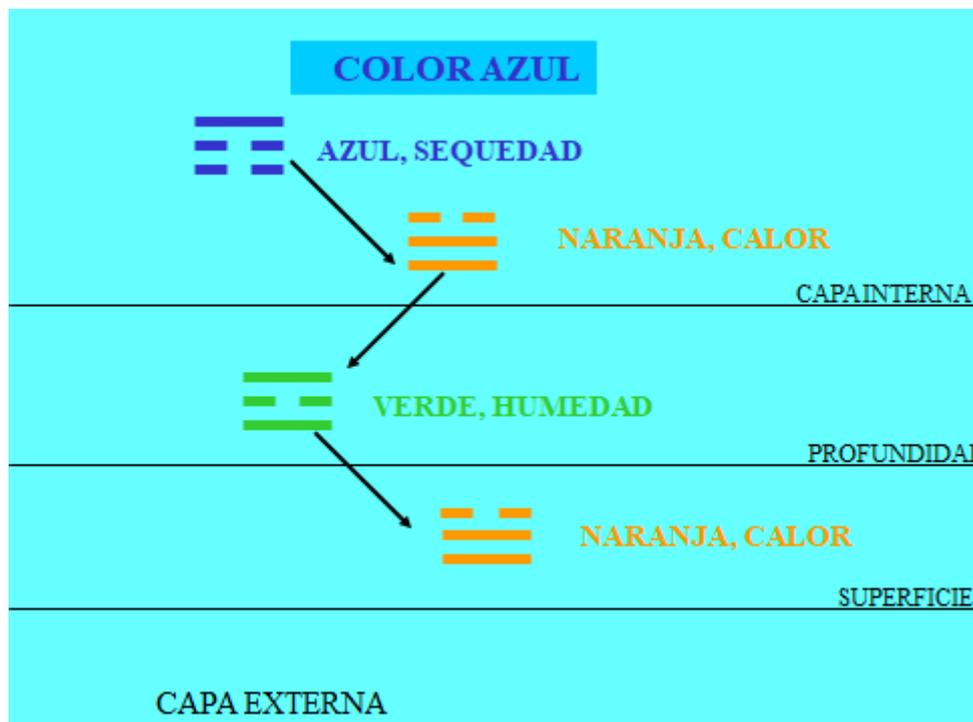
Recordemos que en la actualidad, y de acuerdo con las investigaciones del Dr. Luc Montaigner, se considera que las diluciones homeopáticas son portadoras de una información electromagnética, quizás asociadas a una longitud cromática, que provoca una determinada reacción orgánica, específica para cada medicamento. Todo esto es acorde con las investigaciones del Dr. Agrapart y el Dr. Benveniste

El color negro (Carbo Animalis), color de regulación, va a provocar una respuesta orgánica de calor y humedad, va a generar calor en el interior de los órganos, concretamente en el riñón.

# COULEUR NOIRE



El color azul va a provocar a nivel del riñón y otros órganos internos, una respuesta de calor y humedad



En las fases más evolucionadas de la enfermedad el color negro deberá asociarse a Platina (color naranja) y Ulexita (color blanco-amarillo). La utilización de dicho color azul será necesaria cuando las cifras de creatinina superan los 2,5 mgr/dl, con objeto de generar más calor para revitalizar la capacidad funcional. Esta combinación de los colores naranja y/o blanco, negro y azul, va a constituir las bases del tratamiento destinado a frenar el deterioro renal, así como a estabilizar y mejorar la capacidad de filtrado glomerular. Con esta combinación de colores naranja azul y negro, utilizamos un filtro triple destinado a evitar la enfermedad inflamatoria a la vez que tonificamos la energía renal.

Desgraciadamente la curación del proceso no es posible, pero se puede mantener un buen estado general durante muchos años, antes de llegar al tratamiento de diálisis hemática o peritoneal. Por supuesto que cuanto más precozmente se instaure el tratamiento, mejor será el resultado, hasta el punto de que algunos pacientes con cifras de creatinina inferiores a 1,8 mg/dl, son dados de alta por su nefrólogo, tras normalizarse las cifras durante más de 3 años. Esto no supone que el paciente haya curado, sino que el tratamiento de homeopatía-cromatoterapia ha sido eficaz y debe ser mantenido.

Tratamiento:

Este tratamiento es complementario del que dicte el nefrólogo, atento a los desequilibrios iónicos de K, Na, Ca, colesterol, HTA, filtrado glomerular, urea y creatinina.

Platina + Ulexita 700.000 K 700.000 K gotas: 7 gotas de cada medicamento, dos o tres o cinco veces al día, en las fases iniciales, o como inicio de cualquier tratamiento. En la leve insuficiencia renal del anciano, este protocolo puede ser suficiente

Pasado un tiempo variable según los pacientes, y el grado de afectación, que puede oscilar entre varios meses o varios años, el tratamiento anteriormente citado pierde eficacia y debe ser sustituido por el siguiente:

Platina (color naranja) + Ulexita (color blanco - amarillo) + Carbo Animalis (color negro) 700.000 K gotas: 7 +7+ 7 gotas tres veces al día,

Cuando este tratamiento es insuficiente podemos pasar al siguiente.

Platina o Sulphur (color naranja) + ¿Ulexita? + Carbo Animalis + Cuprum Metallicum o Turquesa o Stannum Metallicum (color azul) 700.000 K gotas: 7 gotas de cada medicamento, tres o más veces al día, en fases más avanzadas de la enfermedad.

Cuando hay un deterioro renal con manifestaciones clínica de hipertensión, astenia, oliguria, edemas, y manifestaciones analíticas de aumento de la tasa de creatinina y disminución de filtrado glomerular, pueden administrarse simultáneamente Platina y Sulphur, pero la dosis de Platina debe ser, en la mayoría de los casos, tres veces más alta que la de Sulphur.

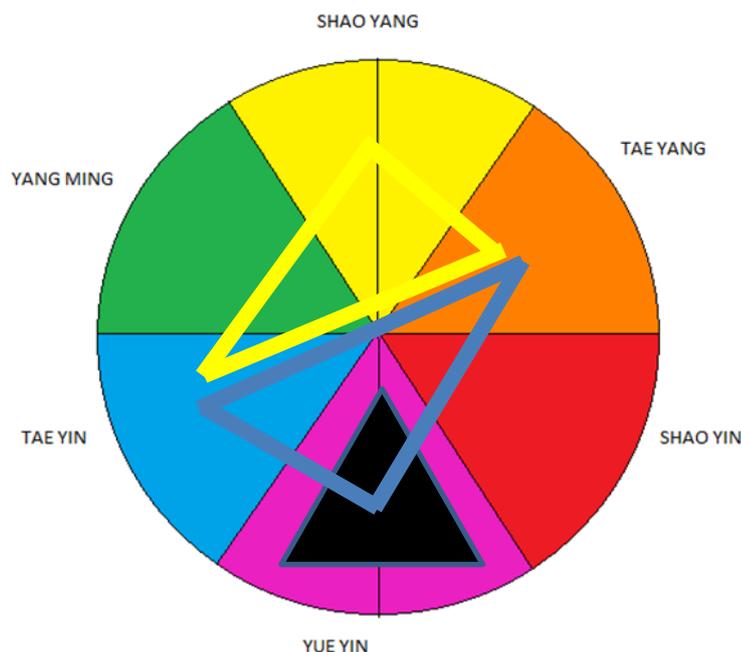
La hipertensión arterial de la IRC puede ser de difícil control con los hipotensores habituales. En estos casos, además del tratamiento alopático, podemos añadir el siguiente protocolo homeopático:

Platina (color naranja) + Sulphur (color naranja) + Ulexita (color blanco anaranjado) + Stannum Metallicum (color azul) 700.000 K o 200 CH = 20 + 10 + 7 + 7 gotas, tres veces al día

Estos protocolos pueden ser testados por kinesiología o por EAV según Voll, en el meridiano Shao Yin de la mano o del pie

Los resultados son favorables en todos los casos, pero en las fases más evolucionadas de la enfermedad cuando las cifras de creatinina son superiores a 3 mgr/dl, puede estabilizarse la enfermedad durante años, pero no permite evitar la diálisis, aunque puede retrasarla durante años, con buen estado general.

El siguiente gráfico nos ilustra de la combinación de estos colores o longitudes cromáticas en la insuficiencia renal crónica, donde la conclusión es que utilizamos un filtro triple o cuádruple destinado a regular la energía renal-



La dilución homeopática utilizada debe ser la más alta posible, pues las diluciones inferiores a la 200 CH, tienen una menor eficacia y su efecto puede desvanecerse en varios meses.

En el caso de las enfermedades isquémicas, como la arterioesclerosis de la arteria renal el protocolo es el siguiente:

Platina + Berilo Rojo o Zincum Sulphuricum + Corindón Negro Estrellado o Carbo Animalis (naranja + rojo + negro) 700.000 K gotas: 5 + 10 + 5 gotas, en la fase inicial de la enfermedad (creatinina en sangre inferior 1,8 mgr/dl). Este protocolo, ya descrito en el tratamiento de la miocardiopatía isquémica, va destinado a mejorar la situación vascular del riñón, y puede ser suficientemente eficaz en la fase más inicial de la enfermedad.

En las glomerulonefritis no agudas, responsables del deterioro renal a largo plazo, pueden asociarse al anterior tratamiento Zincum Cyanatus y/o Veratrum Viride, para controlar el proceso inflamatorio y evitar la hematuria y proteinuria.

Zincum Cyanatus puede ser portador, en mi opinión, de la longitud cromática naranja, ignoro cuál es la longitud cromática de Veratrum Viride, cuya polaridad de acción parece ser el intestino delgado. A estos medicamentos puede añadirse Mercurius Cyanatus, cuya actividad va dirigida hacia el movimiento tierra, estómago – bazo – páncreas, y es un medicamento de gran importancia en todas las enfermedades crónicas y autoinmunes, pues debemos recordar que el movimiento tierra controla la cronología (repetición periódica de la enfermedad) y la cronicidad

Zincum Cyanatus + Veratrum Viride + Mercurius Cyanatus 700.000 K gotas: 5 gotas de cada medicamento, tres o dos veces al día,

Podemos hacer un pequeño resumen diciendo que en las fases iniciales de la enfermedad utilizamos los colores naranja y blanco

En las fases más avanzadas de la insuficiencia renal utilizamos los colores naranja, blanco y negro, y más adelante los colores naranja, negro y azul, pero utilizando siempre una dosis mayor de color naranja (platino)

En la hipertensión utilizamos dos tonos naranja, además de blanco y azul

Nous pouvons faire un petit résumé en disant que dans les premiers stades de la maladie, nous utilisons les couleurs Orange et blanc,

Dans les phases plus avancées de l'insuffisance rénale utilisent les couleurs Orange, le blanc et le noir,

Et plus tard les couleurs Orange, noir et Bleu, mais toujours en utilisant une dose plus élevée d'Orange (platine)

Dans l'hypertension utilise deux tons Orange, blanc et bleu