

HIPERPROLACTINEMIA Y GALACTORREA

La galactorrea o secreción de leche por el pezón fuera de la lactancia, en una o en las dos mamas, suele estar provocada por un aumento de la tasa de prolactina, hormona de la porción anterior de la hipófisis. Esta alteración provoca habitualmente los siguientes síntomas: una ausencia de ovulación (ciclos anovulatorios), lo que tiene como consecuencia ausencia de menstruación (amenorreas), disminución de la libido, hirsutismo, e infertilidad. La amenorrea es una consecuencia de la hiperprolactinemia, que provoca el bloqueo de la hormona luteoestimulante (LH) a nivel hipofisario, el bloqueo de los receptores estrogenitos a nivel del hipotálamo, y la disminución de la actividad del cuerpo lúteo en el ovario.

Esta hiperprolactinemia puede estar provocada por la existencia de alteraciones tiroideas, por la existencia de un tumor hipofisario, prolactinoma, por tensiones psicológicas, alteraciones del sueño, IRC (insuficiencia renal crónica), por algunos fármacos (antidepresivos tricíclicos, estrógenos, benzodiazepinas, anfetaminas, opiáceos...) o de origen desconocido.

Como veremos más adelante el tratamiento consiste en la administración, por vía interna, y en altas diluciones homeopáticas, de minerales o cristales portadores de la longitud cromática azul, lo que sugiere la posibilidad de que esta sea una enfermedad de frío a nivel hipofisario, o de frío que bloquee el eje hipotalámico-hipofisario.

Causas de hiperprolactinemia:

- Alteraciones tiroideas
- Tumor hipofisario, prolactinoma
- Tensiones psicológicas y alteraciones del sueño
- Fármacos: antidepresivos tricíclicos, estrógenos, sulpiride, benzodiazepinas, anfetaminas, opiáceos...
- Cirrosis hepática
- IRC (insuficiencia renal crónica)
- De origen desconocido o idiopático

Para ello se ha realizado un estudio sobre 17 pacientes de sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre 20 y 47 años, con un aumento de la tasa de prolactina, asociada en la mayor parte de los casos a galactorrea más o menos abundante. En tres de ellos se cambió de medicamento a mitad del tratamiento para mejorar la evolución clínica y analítica.

Cifras normales de prolactina: 3-27 ng/ml

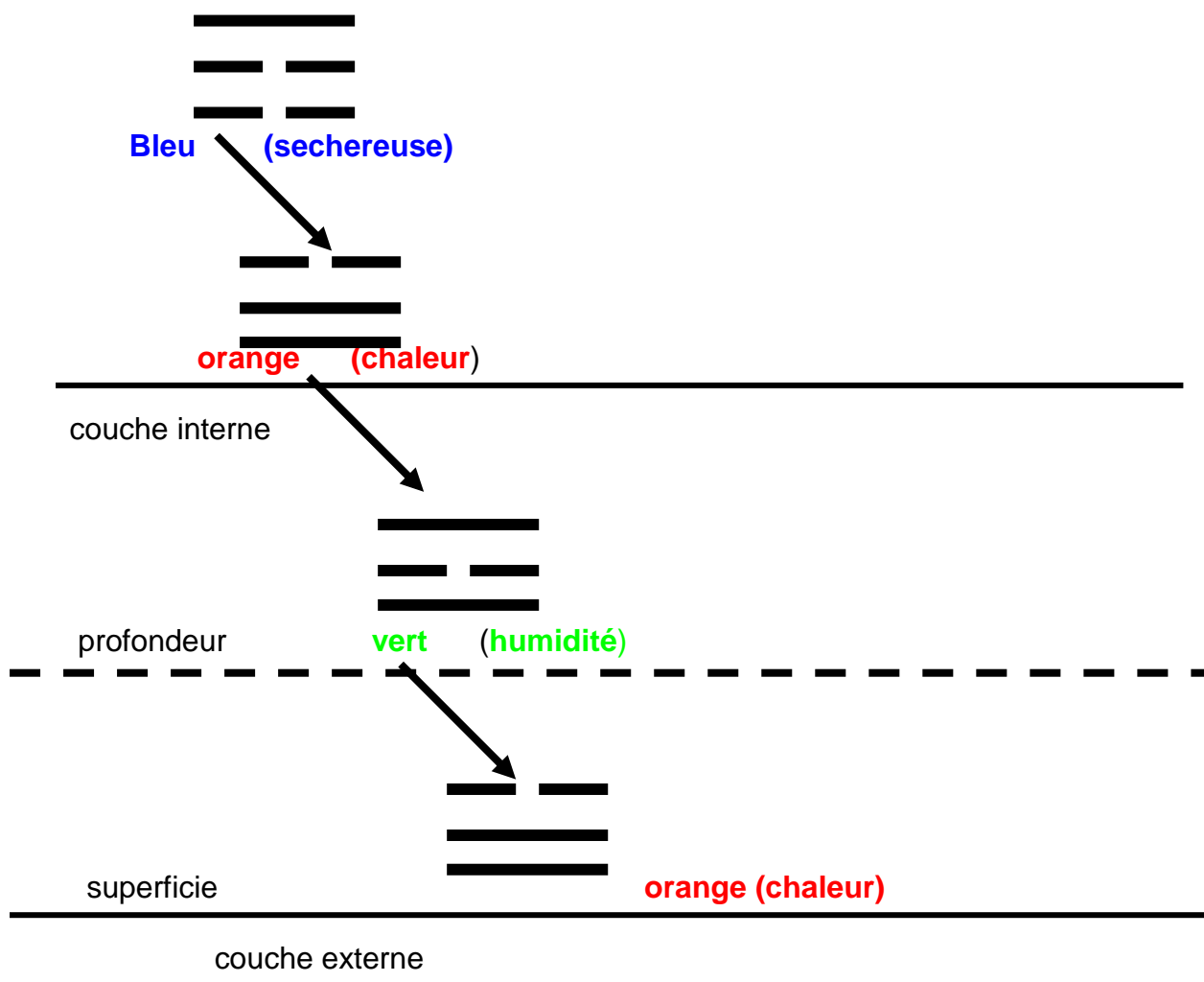
Cifras que han sido objeto de tratamiento: 45-267 ng/ml

En un caso existía un tumor hipofisario, prolactinoma, responsable de la alteración hormonal, en el resto de las pacientes no se pudo conocer cual era el origen de la enfermedad

Medicamentos homeopáticos utilizados:

Arnica	7 casos, 3 de ellos evolucionaron mal y fue necesario utilizar
Turquesa	
Berilo Azul	2 casos
Turquesa	7 casos (3 como complemento de Arnica)
Cuprum Metallicum	1 caso
Topacio Azul	3 casos
Prolactinum	3 casos (estos tres casos quedan fuera de valoración)

El elemento común de estos medicamentos del reino mineral, es el hecho de ser portadores de la longitud cromática azul. Arnica es una planta que en diluciones homeopáticas actúa de acuerdo con los patrones de acción del color azul, por eso, administrada por vía interna, es útil en esguinces y traumatismos, y en los fenómenos de fragilidad capilar. De acuerdo con las leyes de Cromatotherapie según Agrapart, el color azul administrado por vía interna y vehiculado por la sangre, va a provocar una reacción de humedad en los estratos profundos del organismo, a nivel vascular, linfático, muscular, vísceras (hígado, bazo, páncreas, pulmones, riñones), así como en la submucosa y subserosa; y calor en la superficie orgánica, huesos, la médula suprarrenal, hipófisis, mucosas, epitelios, piel y tejidos superficiales.



De acuerdo con estas consideraciones podemos pensar que la alterada actividad de la hipófisis, puede ser compensada por la acción terapéutica del color azul, administrado por vía interna.

Propuesta terapéutica:

Tratamiento por el color azul, administrado por vía interna

Turquesa o Berilo Azul o Cuprum Metallicum o Topacio Azul DMK: 5 gránulos en días alternos

Árnica DMK: posiblemente este es un medicamento homeopático, portador de la longitud cromática azul.

Diluciones utilizadas DMK (500.000 K) y 700.000 K

Posología: 5 gotas en días alternos

Resultados:

De los 7 casos tratados con Arnica 30-200 CH, 4 tuvieron una evolución favorable y en tres ocasiones se obtuvo una mejoría insuficiente, por lo que se continuó el tratamiento con Turquesa DMK, con buena evolución hacia la curación en dos casos. En el tercero aunque había remitido la galactorrea persistían la amenorrea e hiperprolactinemia, era el año 1997, por lo que la paciente fue remitida al ginecólogo, que instauró tratamiento con bromocriptina, (la cabergolina o Dostinex es de uso más reciente). La cifra de prolactina no disminuyó, y empeoró el estado general de la paciente y la distensión abdominal, lo que se atribuyó a una mala tolerancia medicamentosa. La paciente vuelve a mi consulta y tras realizar una ecografía abdominal, debo aclarar que soy radiólogo especializado en ecografía (aunque dejé el ejercicio hospitalario hace más de 20 a.), compruebo la existencia de una gestación de 17-18 semanas, que explicaba las náuseas, distensión abdominal e hiperprolactinemia. La paciente había mejorado su alteración hormonal con el tratamiento de color homeopático y se había quedado embarazada, por eso no descendía más la tasa de prolactina, ni tenía la menstruación. El tratamiento farmacológico no fue tóxico para el feto y unos meses después parió una hermosa niña. Tras finalizar la lactancia las cifras de prolactina se normalizaron.

El resto de las pacientes evolucionaron satisfactoriamente, observando una desaparición de la galactorrea y una progresiva disminución de la tasa de prolactina hasta la normalización de la misma, y normalización de los ciclos menstruales. A partir de ese momento se suspendió el tratamiento, incluso en la paciente con tumor hipofisario, que no desapareció, pero por el momento dejó de provocar alteraciones hormonales.

En todos los casos llegó a normalizarse la cifra de prolactina en un periodo de tiempo de 3-9 meses. Es sabido que el 100% de éxitos en medicina no existe, por lo que cabe esperar en los próximos meses haya pacientes que lamentablemente no respondan a este tratamiento, sin embargo, y a juzgar por los resultados obtenidos hasta ahora, el índice de eficacia terapéutica debe ser considerado excepcionalmente satisfactorio.

Además de los 17 casos citados, tres pacientes fueron tratadas con Prolactinum 500.000 K durante un periodo de tiempo de 3-6 meses, obteniéndose en los tres casos la

normalización de la tasa de prolactina. Si bien estos casos fueron tratados hace más de 13 años, antes de que pudiera conocer la Cromatotherapie.

El comentario final es que la administración de minerales en diluciones homeopáticas, portadores del color azul, administrados por vía interna ha permitido normalizar las tasas alteradas de prolactina, hormona sintetizada en la hipófisis anterior, por lo que la alteración a nivel de la hipófisis o del eje hipotalámico-hipofisario, puede ser interpretada como una penetración patológica de energía frío, y menos probablemente como una penetración patológica de energía humedad.