



Artículo de revisión/Review article/Artigo de revisão

Nuevo enfoque en el manejo del dolor: utilización de bajas dosis

New approach in pain management: use of low doses

Nova abordagem no manejo da dor: uso de baixas doses

Luis Urgelles^{1a}

Medicina de regulación fisiológica

En el cuerpo humano, el estado fisiológico es aquel que cumple sus funciones con normalidad, es decir, está sano. En el lado opuesto, el estado patológico sería el funcionamiento anómalo del cuerpo humano, estar enfermo. Podemos concluir que la medicina de regulación fisiológica sería aquella que busca modular el cuerpo de forma tal que regrese, o se mantenga, en su estado fisiológico, es decir, que funcione normalmente, o sea sano.

La medicina de regulación fisiológica (MRF) ha sido desarrollada por el laboratorio italiano GUNA, con sede en Milán. Con antecedentes de la homeopatía, homotoxicología y la PNEI (psico-neuro-endocrino-inmunología). Un método que ha tomado lo que considera útil de diferentes disciplinas médicas, sin perder de vista la visión integral del ser humano y su predilección por los productos de origen natural en combinación de hormonas neurotransmisores e interleucinas y otras en concentraciones semejantes a la fisiología en presentación de bajas dosis.

La MRF se vale de la dilución homeopática: diluye dichas moléculas en agua molecular estable hasta que estén en la concentración adecuada. En un proceso similar a la dinamización homeopática, la MRF incorpora la tecnología farma-

céutica desarrollada exclusivamente en los Laboratorios Guna, denominada ASK (Activación Secuencial Kinética). En esta se activan las moléculas biológicas por medio de una agitación mecánica cuya velocidad e intensidad dependerá del peso de la molécula.

De esta forma, se obtienen las cantidades fisiológicas que pueden hacer un efecto positivo en el cuerpo humano.

La terapia consiste en el suministro de moléculas específicas en las concentraciones en las que el cuerpo las produce (nanogramos y picogramos) en el estado fisiológico: citoquinas e interleucinas del sistema inmune; hormonas del endocrino y neuropéptidos del nervioso.

La particularidad de la MRF reside en su preocupación por integrar los avances tecnológicos de la medicina convencional, la medicina a bajas dosis, los estudios de la (P.N.E.I) psico-neuro-endocrino-inmunología y la suplementación alimenticia.

La medicina de regulación fisiológica (MRF) se ha posicionado en los últimos años como una alternativa complementaria a los tratamientos médicos convencionales, particularmente en el manejo del dolor.

¹ Ex-profesor de Miami Dade College, North Campus. Miami, Florida. USA

^a Director Científico de Naturpharmausa. Miami, Florida. USA





Manejo del dolor: utilización de bajas dosis

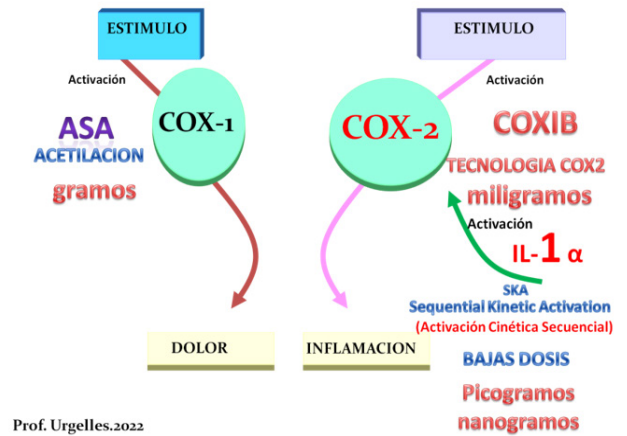
Podemos decir que la lucha contra el dolor desde un laboratorio, comienza a finales del siglo XIX con el descubrimiento de la aspirina. En 1897, en el laboratorio de Bayer, Alemania, el joven científico Dr. Félix Hoffmann sintetizó el ácido acetilsalicílico (ASA) en forma pura y estable, el cual se convirtió en la aspirina. La técnica que utilizó fue La acetilación del ácido salicílico para obtener ácido acetilsalicílico (ASA), con el objetivo de encontrar una molécula que fuera menos irritante. Le siguieron el paracetamol y el ibuprofeno, todos utilizando dosis altas en orden de gramos. Llamados analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

En 1971, sir John Vane sugirió que el mecanismo más importante de acción de los medicamentos parecidos a la aspirina era la inhibición de la biosíntesis de las prostaglandinas.

Entre 1989 y 1992, se llevó a cabo la investigación, que condujo al descubrimiento de las dos isoformas de la ciclooxigenasa: la COX-1 y la COX-2. Dando lugar a la tecnología COX2, con los inhibidores de la Cox 2, los Coxib. Todos utilizando menos dosis, miligramos, con la idea de disminuir los efectos secundarios de los AINES (Analgésicos Antiinflamatorios No esteroideos). El primer compuesto fue el celecoxib, aprobado por la FDA a finales de la década de los años 90.

Desde 1993, GUNA utiliza por primera vez interleucinas en dosis bajas, factores de crecimiento, neuropéptidos y hormonas en concentraciones de pico y nanogramos con la novedosa tecnología llamada activación cinética secuencial (SKA) (figura 1).

Figura 1

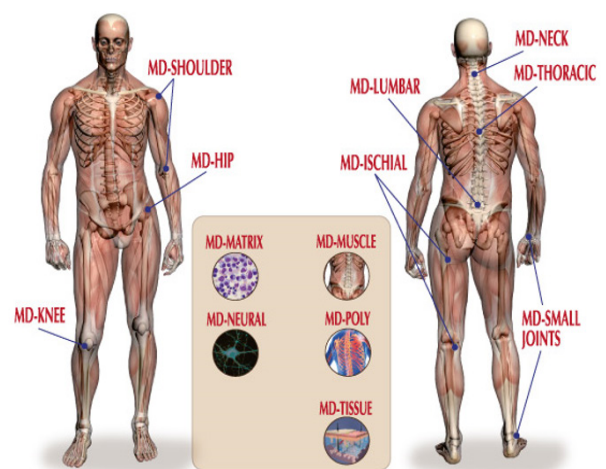


Prof. Urgelles.2022

En la Inflamación, las citoquinas inflamatorias (Inmunoestimulantes) secretadas por Th1 son IL-1, IL-6, TNF- α entre otras, particularmente la IL-1 estimula la COX 2. En el lado opuesto, la Th2 con un aumento de IL-4, IL-10 antiinflamatorias.

En la actualidad el Laboratorio GUNA ofrece 13 dispositivos médicos (medical device) inyectables en correspondencia con la ubicación anatómica, lo que hace fácil su utilización; siete para el sistema músculo esquelético: neck, thoracic, lumbar, hip, knee, small joints, ischial y cinco complementarios: muscle, neural, poly, matrix, tissue (figura 2).

Figura 2





Si utilizamos GUNA Anti-IL-1, GUNA IL-10 orales (figura 3) en la inflamación en dosis bajas, da como resultado una eficacia satisfactoria en el control de la Inflamación. Sin efectos secundarios y podrían ser una alternativa en pacientes con contraindicaciones o eventos adversos con fármacos convencionales.

Figura 3



27 2022.

9. Urban, M: COX-2 specific inhibitors offer improved advantages over traditional NSAIDs.
10. Orthopedics Jul 2000; 23(7 Suppl):761-4.
11. Wallace, J: Clinical Significance and Potential of selective COX-2 Inhibitor, edited by Sir John Vane and Regina Botting. Vol. 20 (9); 389-390. September 01, 1999. Nificance and Potential of Selective COX-2 Inhibitors, edited by Sir John Vane and Regina

Correspondencia:

luis@naturpharmausa.com

Fecha de recepción: 23/01/2022

Fecha de aceptación: 31/03/2022

Referencias

1. Milani, L: Traumatology Treated with Physiological Regulating Medicine. Miami. July 15; 2008.
2. Perra, A et al. From the evidence in Clinical Research to the effectiveness in clinical practice. Milan. September 26; 2018.
3. Botting, R: Vane's discovery of the mechanism of action of aspirin changed our understanding of its clinical pharmacology. Pharmacol Rep.; 62(3):518-25. May-Jun 2010.
4. Urban, M: COX-2 specific inhibitors offer improved advantages over traditional NSAIDs. Orthopedics Jul 2000; 23(7 Suppl):761-4.
5. Urgelles, L.: Dolor Nociceptivo vs. Neuropático: Medicina de Regulación Fisiológica. Journal Dolor Mexico.8 (10) 17-22. 2008.
6. Urgelles, L.: Approach acupuncture to Physiological Regulating Medicine. Big Five Club. Miami. Abril 9 2022.
7. Urgelles, L.: Manejo del Dolor en Cirugía. Pre y Post operatorio. Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Mayo 27 2022.
8. Urgelles, L.: Acupuntura y Medical Device en el Manejo del Dolor. Clínica La Luz Tacna. Mayo