

**¿Qué es el asma?**

El asma es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por vías respiratorias hiperreactivas (es decir, un incremento en la respuesta broncoconstrictora del árbol bronquial). El asma denomina una serie de enfermedades que se caracterizan por una obstrucción de las vías respiratorias, fundamentalmente los bronquios. La palabra asma proviene del griego y significa ‘episodio agudo de falta de aire’. La obstrucción bronquial se caracteriza porque es reversible, total o parcialmente, cuando aplicamos un broncodilatador o, en ocasiones, espontáneamente sin tratamiento. La obstrucción es debida a dos factores: a la contracción de los músculos que rodean los bronquios y a la inflamación de la pared bronquial que hace que su luz se estreche. La inflamación de los bronquios contiene moco, líquido y células. Se manifiesta en los pacientes como una sensación de falta de aire, tos y ruidos al espirar el aire que se asemejan a un silbido (las llamadas sibilancias), aunque no siempre todos los síntomas están presentes en los episodios de asma.

Otra característica de los pacientes asmáticos es que sus bronquios son más sensibles a ciertos estímulos y responden con un espasmo bronquial, mientras que las personas sin asma los toleran sin problemas.

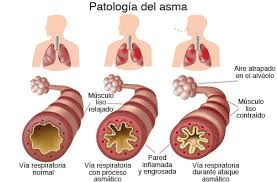
Desde el punto de vista de los mecanismos que acontecen en el pulmón, el asma comprende una serie de enfermedades que siguen un comportamiento-dependiente del azar (estocástico). Esto se traduce en que la estimulación de un solo componente pulmonar puede afectar a otros muchos y de manera no lineal, lo que puede llevar a importantes fluctuaciones en los cambios fisiológicos y en su expresión clínica. Esto explica que un mismo desencadenante conocido de asma en un paciente pueda dar lugar a una expresión clínica diferente, desde un ligero broncoespasmo a un asma fatal (efecto no lineal).

**¿Por qué se llama asma bronquial?**

 Los síntomas de asma que hemos comentado anteriormente no son específicos. Otras enfermedades de los pulmones los pueden producir, como las enfermedades derivadas del consumo de tabaco (enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC), las obstrucciones fijas localizadas en los bronquios como cuerpos extraños o tumores, o también las obstrucciones en la laringe. Algunas enfermedades cardíacas como la estenosis mitral pueden producir síntomas similares a los del asma, por lo que se le llama asma cardíaca. Cuando los médicos se enfrentan a síntomas que pueden coincidir con los de asma tienen que tener en cuenta muchas otras enfermedades, ya que el tratamiento y manejo son muy diferentes.

**¿Toda el asma es igual?**

La heterogeneidad en las causas y manifestaciones del asma hace que se considere como un síndrome (conjunto de enfermedades) y no una enfermedad. Desde las primeras décadas del siglo xx, los médicos clasifican el asma atendiendo a su posible etiología (alérgica, intrínseca o no alérgica, o de origen laboral) o a su intensidad o gravedad (leve, moderada, grave, fatal). En la actualidad, hay una tendencia a clasificar el asma según la valoración de diferentes características, como la expresión clínica, el tipo de inflamación, la edad de comienzo, la respuesta a la terapia, etc. Es lo que se llama fenotipo, si bien estrictamente este término no se debería utilizar, ya que implica relacionar ciertas características clínicas con marcadores genéticos y ambientales, hecho que todavía estamos muy lejos de poder hacer. Actualmente se admiten varios fenotipos del asma clasificados en tres grandes categorías: por criterios clínicos o fisiológicos; en relación con desencadenantes ambientales; y en relación con su patrón inflamatorio. Se asume que puede haber solapamiento en las distintas categorías, y un paciente puede pasar de un fenotipo a otro. Para el asma infantil se han sugerido otros fenotipos basados fundamentalmente en la edad de comienzo: asma transitoria, asma no alérgica en niños de hasta 3 años, asma alérgica y asma tardía. Aunque esta clasificación cuenta con sus limitaciones, es útil porque tiene implicaciones en la historia natural de la enfermedad, en su tratamiento y en su pronóstico.

**Clasificación  
  
**

Asma producida por esfuerzo. Entre 40% y 80% de la población asmática infantil, presenta broncoconstricción durante el ejercicio, de breve duración.

Asma nocturna. Es otra presentación, más frecuente en pacientes mal controlados cuya mortalidad (70%) alcanza pico en la madrugada.

Asma ocupacional

Asma alérgica

Asma estacional

Asma inestable o caótica: Basada en los patrones de obstrucción bronquial medida a través de aparatos de registro tipo flujometría o espirometría.

 Asma intermitente: el síntoma aparece menos de una vez por semanas con síntomas nocturnos menos de 2 veces cada mes. Las exacerbaciones tienden a ser breves y entre una crisis y la próxima, el paciente está asintomático. En las pruebas de respiración pulmonar, la PEF o FEV1 son mayores de 80%

Asma persistente: tiene tres variedades, la persistente leve con síntomas más de una vez por semana y PEF o FEV1 >80%, la persistente moderada con síntomas diarios y PEF o FEV1 entre 50%-80% y la persistente grave con síntomas continuos.

Como fundamento en los niveles de control del paciente ya diagnosticado con asma:

Controlado: sin síntomas diarios o nocturnos, no necesita medicamentos de rescate, sin exacerbaciones y un PEF normal.

Parcialmente controlado: síntomas diurnos o más de dos veces por semana, algún síntoma nocturno, a menudo amerita uso de medicamento de rescate > de 2 veces por semana, con 1 o más crisis por año.

No controlado: 3 o más características del asma, con exacerbaciones semanales.

Existen como hemos podido ver medicamentos de alivio rápido que durante las crisis se suministran, estos son bronco dilatadores y corticoides que deben ser recetados exclusivamente por el médico.

Hay dos tipos de fármacos modificadores de los leucotrienos (MLT)

1) los inhibidores de la síntesis: interrumpen la producción de todos los leucotrienos.

Actúan en la enzima 5-lipoxigenasa o en la FLAP.

Comercializados en España

2) antagonistas de los receptores, hoy sólo están disponibles los antagonistas de los

receptores Cis-LT1

1) En la prevención del asma inducido por:

a) Alérgenos

b) Ejercicio, hiperventilación y aire frío

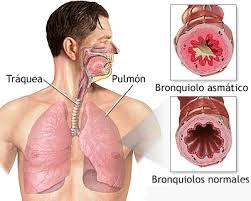
c) Aspirina

2) En el tratamiento del asma crónico persistente

**¿Cuáles son las causas del asma?**

No se conoce la causa del asma. Si sus padres tienen o tuvieron asma, tiene más probabilidades de tenerla. No obstante, es posible que usted no sea alérgico o sensible a las mismas cosas. Muchas situaciones de la vida diaria pueden causar síntomas de asma. Por ejemplo, las hierbas, las mascotas y el ejercicio físico pueden provocar los síntomas. Diferentes personas reaccionan a diferentes cosas.

**¿Cuáles son los síntomas del asma?**

****

Las personas con asma tienen síntomas como tos, sibilancia (sonidos semejantes a silbidos que salen del pecho) polipnea y taquipnea, una sensación de opresión en el pecho y falta de aliento opresión en el pecho y tos improductiva durante la noche o temprano en la mañana. El doctor puede llamarlo episodio de asma o ataque de asma. Con síntomas graves, las vías respiratorias se vuelven tan angostas que no entra suficiente aire a los pulmones. Por lo general son crisis respiratorias de corta duración, aunque puede haber períodos con ataques asmáticos diarios que pueden persistir por varias semanas. En una crisis grave, las vías respiratorias pueden cerrarse tanto que los órganos vitales no reciben suficiente oxígeno. En esos casos, la crisis asmática puede provocar la muerte.

**¿Quién padece de asma?**

Por lo general, el asma comienza en la infancia y cualquiera puede padecerla. La mayoría de los asmáticos también tienen alergias. Una alergia se produce cuando una persona reacciona a cosas que no afectan a la mayoría de las personas, como el polen y los gatos. Si usted entra en contacto con algo a lo que es alérgico (denominado alérgeno), esto puede provocar picazón, falta de aliento y otros síntomas.

**¿Cómo se diagnostica el asma?**

En primer lugar, el doctor le hará diversas preguntas: ¿Tose o tiene sibilancia en determinadas épocas del año o cuando hace ejercicio? ¿Algún familiar tiene alergias o asma? ¿Qué hace que sus síntomas empeoren? ¿Qué hace que mejoren? Luego, el doctor escuchará su respiración y probablemente la mida con un pequeño aparato llamado espirómetro. También es posible que le hagan una radiografía del tórax y pruebas para detectar alergias con una muestra de sangre o pruebas en la piel.

**¿Cómo se trata el asma?**

Los síntomas de asma pueden obligarlo a faltar al trabajo y la escuela, o impedirle hacer las actividades que disfruta, por eso es importante controlarse el asma. El asma no se cura, se controla. Controlar el asma significa mantenerse alejado de las cosas que provocan los síntomas, tomar medicinas si fuera necesario, y tratar el asma si éste empeora.

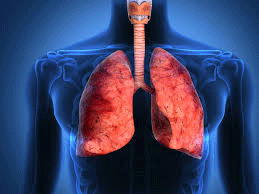
**Tratamiento**

El tratamiento convencional de la medicina alópata contra el asma bronquial puede ser:

Sintomático: Tiene por objeto interrumpir la crisis mediante medicamentos de acción rápida, como la adrenalina, corticoides, oxigenoterapia, etc.

Preventivo: Indica el uso regular de broncodilatadores, antihistamínicos, corticosteroides, terapia respiratoria, inmunoterapia específica, etc.

**EL ASMA Y SU TRATAMIENTO CON BIOMAGNETISMO MÉDICO y BIOENERGÉTICA MÉDICA**



De acuerdo con la medicina alopática el asma no se puede curar. Una vez diagnosticada la enfermedad, el médico controlará el asma reduciendo los factores que la desencadenan y promoviendo un modo de vida saludable. Hay que evitar que los síntomas afecten el día a día de las personas.

Los procesos asmáticos son atajados con medidas paliativas que muestran diferentes niveles de eficacia, nunca superiores al 25% - 30%. Cuando un paciente llega a consulta aquejado de asma queda sorprendido por la sencillez con la que el Biomagnetismo aborda su problema.

El Biomagnetismo Médico ha demostrado en la práctica clínica su efectividad para el tratamiento del Asma. Tras el rastreo rutinario, la terapia se desarrolla de forma eficaz, rápida y contundente.

La teoría del Par Biomagnético, avalada por más de dos millones de pacientes, se basa en eliminar a la vez los patógenos que intervienen en el desarrollo asmático, ¡en esto consiste su eficacia y su excelente capacidad terapéutica!

El par Biomagnético tiene las ventajas siguientes en el tratamiento del asma:

Corroboro que la medicina alópata mejora la sintomatología de la enfermedad a través de broncodilatadores, pero el par biomagnético, sin embargo, detiene el padecimiento del asma desde su origen: localiza su etiología, la erradica y restablece la salud en el organismo.

Con el Biomagnetismo la medición energética es inmediata y no requiere de sofisticadas pruebas. El examen energético es externo, no invasivo y no requiere de muestras sanguíneas o linfáticas.

La terapia biomagnética existe, es una realidad, lo comprueban decenas de miles de pacientes que han sido atendidos y curados con su sistema novedoso. Lo único que falta es que éste sistema se difunda y que se acepte como una metodología curativa diferente –no necesariamente excluyente de la alopatía-, como una herramienta terapéutica del mañana, válida y valiosa en pro de la salud de los seres humanos.

**ASMA y Biomagnetismo**

El Asma no es otra cosa que alérgenos producidos por bacterias que están en el pulmón, ahí se manifiestan, como la Klepsiella Neumoniae (ASC-RI d), el Enterobacter Neumoniae (Hiato-Esóf, Húmero/2).

No hay puntos para asma. Cualquier bacteria del área de las alergénicas puede desarrollar asma. Debemos tener en cuenta otras sintomatologías en apariencia asmáticas producidas por agentes patógenos de la Tuberculosis, Rabia, Pseudomonas, Micoplasma, Clabsiella o Morganella entre otras.

Observación en: Suprarrenales – Todo el frente, por Asma alérgica o para despejar la entrada del aire a los pulmones Timo – Bazo, Cap Renal/2, B. Raquideo/2, Parotida - Riñón, Paratiroides - Riñón, Oido – Riñón, Timo – Pericardio, Occipital – Occipital, Axila – Axila, Cabeza de páncreas – Suprarrenales, Diafragma/2, Estómago – Suprarrenales, Escapula – Escapula.

**EXPERIENCIAS CURATIVAS CON BIOMAGNETISMO MEDICO**

Se estudiaron 150 expedientes clínicos de pacientes de la Clínica de Enfisema, Asma y Bronquitis Crónica a nuestro cargo en el Instituto Nacional de Neumología, de los cuales correspondieron al sexo masculina 62% y al femenino el 38%. La edad media fue de 55 años. El decenio en que la enfermedad se presentó con mayor frecuencia fue el séptimo. El tabaquismo tiene gran importancia como factor determinante de estos padecimientos por lo que debe tomarse en cuenta. Fue considerado como positivo en aquellos pacientes que tienen el hábito de fumar 20cigarrillos al día durante más de 20 años encontrándose este hábito en el 72% de ellos. Los síntomas respiratorios principales (tos, expectoración y disnea) se valoraron de acuerdo a su grado de intensidad. Fueron mínimos en el 28%, moderados en el 46% y graves en el 26% de los enfermos. Se practicó examen bacteriológico de la expectoración y al mismo tiempo se hizo antibiograma. La frecuencia de los gérmenes de anota en la lista siguiente: Estafilococo dorado 16% Hemophylus influenziae 14% Estreptococo 12%Pseudomonas 10% Proteus 6% Klepsiella pneumoniae 4% B. coniforme 4% Diplococo pneumoniae 2%. Las pruebas ventilatorias demostraron la mejoría de a respiración. El pH, PO2 y PCO2 no sufrieron alteraciones importantes. El tratamiento con antimicrobianos se efectuó de acuerdo con la susceptibilidad a los medicamento empleándose principalmente penicilina, dicloxacilina, eritromicina y ocasionalmente tetraciclinas y cloranfeni-col. Broncodilatadores como aminofilina, teofilina piridofilina y AHR-3025, mucoliticos como el Na 274 yel isobutil, neumocinéticos y corticosteroides. Inhaloterapia a razón de tres sesiones diarias mediante aerosol con solución de suero fisiológico y alcohol al 20% con presión positiva intermitente

Durante el diagnostico por Biomagnetismo, se encontró como base patógena del proceso al Estafilococo áureas cuagulasa (-) – cabeza de páncreas/suprarrenales -, Cándida albicans – cabeza de páncreas/suprarrenales, Sarampión virus – estómago/suprarrenales y Mycobacterium leprae –escápula/escápula. Una vez establecido el diagnóstico etiológico por medio del Biomagnetismo, se procedió a la despolarización selectiva de los pares biomagnéticos encontrados, con lo que de inmediato cesaron los cuadros asmáticos repetitivos y se pudo entender tanto la fisiopatología de la enfermedad clasificada como asma bronquial y además, los posibles reactores de génesis del cuadro traqueo bronquial que pueden ser dos. El abuelo materno murió de cáncer de cabeza de páncreas que de acuerdo al concepto Bioenergético de la tesis “El Fenómeno Tumoral” editada por Universidad Nacional de Loja, República de Ecuador y cuyo autor es el Dr. Isaac Goiz Durán, se ubica en la cabeza del páncreas porque ahí está el par Biomagnético que identifica al Estafilococo aureus coagulosa (-) –cabeza de páncreas/suprarrenales. El exceso de antibióticos que los médicos alópatas prescribieron al inicio de su patología – aproximada-mente al inicio de su patología- aproximadamente a los 2 años de edad- ya que llegaron a ordenar hasta 6 antibióticos diferentes en su impotencia por controlar un cuadro bronquial incipiente que poco a poco se fue complicando hasta que a los cuatro años de edad se manifestó, se diagnóstico y se trató sintomáticamente como “Asma”. La evolución fue muy variable y limitante en cuanto a actividad física y social por un mal control a base únicamente de medicamentos y rehabilitación pulmonar hasta la edad de los 11 años en la cual fue tratada por primera vez con Biomagnetismo Médico y a partir de la cual la mejoría incrementó sustancialmente y así la necesidad de medicamentos y rehabilitación de sostén. La paciente se encuentra actualmente asintomática y carente de todo tratamiento alopático con una actividad física y social normal. Igualmente, tuvieron que pasar 7 largos años y se tuvo que descubrir “El Par Biomagnético para entender la fisiopatología, identificar a los agentes causales y erradicarlos con los que finalmente se consiguió la curación del paciente gracias al Biomagnetismo y a la Bioenergética Médica, motivo de esta tesina. No es un afán destructivo contra la medicina convencional llámense alopatía, homeopatía o naturopatía, el presentar este ejemplo curativo que se fundamenta en la corrección del pH celular y tisular sino de exponer una realidad metodológica que difiere substancialmente del proceso analítico y analógico, basada en el síntoma, el signo o los resultados físicos, químicos o biológicos finales de un proceso energético que nos lleva directamente a la etiología de la enfermedad; y que simultáneamente lo trata y hasta lo cura en el mínimo de tiempo.

Bibliografía

Biomagnetismo Médico y Bionergética, Experiencias de Curación 2005, Tomo I, Parte 2, pág. 703-704. Castillo, N. Javier. “Introducción a la Neumología”. En: Ortiga G. Humberto. Inmunopatología pulmonar capítulo 31 Asma Bronquial. \_\_\_\_\_. “Introducción a la Neumología”. En: Sánchez M. Jaime y Goiz, d. Isaac. Padecimientos Crónicosdel Aparato Respiratorio. Capítulo 19 Bronquitis crónica y Enfisema Pulmonar .Goiz, d. Isaac. El fenómeno Tumoral. Universidad Nacional de Loja. National Tuberculosis Asociation, 1790, Broadway, New York, N.Y. E.U.A. “Normas para el diagnóstico y clasificación de la tuberculosis”. Capítulo I.Aspectos Científicos Básicos de la Tuberculosis. Fi- siología pulmonar p. 15.Sánchez, Martínez, J; Escamilla, F.F. 1970. “Enfermedad Broncopulmonar Obstructiva crónica y su trata-miento”: Leído en la X Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax en la Ciudad de Culiacán Sinaloa.