

## TU SANGRE NO MIENTE.

*El envejecimiento, las enfermedades crónicas y los malestares están ligados a*  
**UNA SOLA CAUSA Y UNA SOLA SOLUCION!!!**

**Sergey A. Dzugan MD, PhD**

### **RECUPERA LA HABILIDAD NATURAL DE CÓMO SANAR TU PROPIO CUERPO.**

#### *Dedicatoria:*

A la eterna y amorosa memoria de Alexander “Sasha” Dzugan, quien inspiró el trabajo y el contenido de este libro.



RICHARD D.SUTTON, presidente del grupo Royal Resorts.

A mi parecer, este extraordinario libro es la clave para una larga y saludable vida. Aunque ya he vivido tres cuartos de siglo, estoy completamente libre de todas las enfermedades, no tomo ningún medicamento de prescripción y mi edad física es de 25 años menos que la de mi edad biológica. Y créanme, nada de esto ha sido por accidente.

Mi historia comienza en 1978 cuando mi familia y yo nos mudamos a Cancún México, después de retirarme de las Fuerzas Aéreas Americanas. Es aquí donde en conjunto con mis socios, desarrollamos los Royal Resorts. En este proceso también tuve que aprender sobre la selección y el manejo de los alimentos. Como consecuencia, hice conciencia de la buena nutrición y suplementación. A lo largo de 25 años, siempre estuve investigando productos novedosos.

Sin embargo y a pesar de mi conocimiento, llegó el momento en que experimenté la falta de energía, la indeseable subida de peso y los problemas para conciliar el sueño. Fue entonces que una persona me presentó al Dr. Sergey Dzugan. Inmediatamente al finalizar una serie de pruebas de sangre, comencé su programa de terapia de hormonas bio idénticas y la modificación de mi programa de suplementos.

Siete años más tarde, aún tengo el entusiasmo de seguir en este programa. Mi estado de salud y mi nivel de energía son por mucho, superiores a los de varios de mis colegas, que son mucho más jóvenes que yo. Una cosa si les aseguro, que sin la guía del Dr. Dzugan para restaurar el balance de mis niveles hormonales naturales a mis niveles de juventud, y adjunto con mi programa personalizado de suplementos, yo no estaría hoy, ¡disfrutando de este nivel de salud!

## **TABLA DE CONTENIDO**

### **Introducción**

**rte 1: La revelación de la nueva visión hacia la medicina y la sanación.**

**Página 2**

### **Capítulo 1: Medicina Restaurativa:**

**Un mundo nuevo y audaz en la sanación.....2**

Sintiéndose “Viejo” vs sintiendo la decadencia hormonal.....5

¿En que consiste nuestro programa de medicina restaurativa?.....5

Que significa las pruebas.....6

Hormonas bioidénticas vs hormonas sintéticas.....8

¿Que implica nuestra medicina restaurativa?.....8

### **Capítulo 2: Porqué el modelo de la medicina actual no funciona.....9**

Tratan los síntomas, no a la gente.....10

El poder de la prevención.....10

Porque las drogas no sirven: se da un ejemplo.....13

Como impacta las drogas a las hormonas.....13

El problema con las drogas que se utilizan para reducir el colesterol.....13

La terapia convencional para reposición de hormonas.....14

Falta de conocimiento de las hormonas bioidénticas.....14

### **Capítulo 3: Los Jugadores Restauradores: Hormonas y Nutrientes.....15**

¿Que son las hormonas?.....16

El declive de los niveles de las hormonas.....17

Hormonas bioidénticas vs hormonas no bioidénticas.....17

Rangos óptimos de las hormonas vs los rangos de referencia.....20

Beneficios de la pregnenolona.....21

Beneficios de la DHEA.....23

Estrógeno.....24

Progesterona, Progestágeno, Progestinas.....26

Testosterona.....27

## **Parte II: Enfermedades y Condiciones Médicas**

**Página 33**

### **Capítulo 4: La Cuestión del Corazón: Enfermedades Cardiovasculares.....33**

Hormonas y enfermedades del corazón.....34

Hormonas y el corazón.....38

Estrategia complementaria del tratamiento.....40

### **Capítulo 5: Colesterol: Los Altos, Los Bajos.....41**

Colesterol: Los Pros y Contras.....49

Colesterol, lipoproteínas y triglicéridos.....43

Restauración hormonal para el colesterol alto.....44

|                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Capítulo 6: Menopausia e Infertilidad.....</b>               | <b>48</b>  |
| Signos y síntomas de la menopausia.....                         | 49         |
| Menopausia sin tratamiento.....                                 | 49         |
| Manejo natural para la menopausia.....                          | 50         |
| Infertilidad.....                                               | 51         |
| <br>                                                            |            |
| <b>Capítulo 7: Disfunción Eréctil.....</b>                      | <b>53</b>  |
| Que es la disfunción eréctil.....                               | 53         |
| Causas de la disfunción eréctil.....                            | 54         |
| Hormonas y disfunción eréctil: que esta pasando?.....           | 55         |
| <br>                                                            |            |
| <b>Capítulo 8: Migraña.....</b>                                 | <b>59</b>  |
| Que es la migraña?.....                                         | 59         |
| La verdadera causa de la migraña.....                           | 60         |
| Restaurar el equilibrio hormonal.....                           | 61         |
| <br>                                                            |            |
| <b>Capítulo 9: Artritis, Fibromialgia y Lupus.....</b>          | <b>65</b>  |
| Que causa la fibromialgia?.....                                 | 66         |
| Lupus, hormonas y terapia hormonal restaurativa.....            | 69         |
| Artritis.....                                                   | 71         |
| <br>                                                            |            |
| <b>Capítulo 10: Degeneración Macular.....</b>                   | <b>73</b>  |
| Causas de la degeneración macular.....                          | 74         |
| Apoyo nutricional.....                                          | 76         |
| Tratando la degeneración Macular con medicina restaurativa..... | 76         |
| <br>                                                            |            |
| <b>Capítulo 11: Desórdenes Psicológicos.....</b>                | <b>79</b>  |
| Déficit de atención/trastorno de hiperactividad (TDA/TDAH)..... | 79         |
| Lo que necesitan aprender los pediatras.....                    | 83         |
| Depresión.....                                                  | 83         |
| Autismo.....                                                    | 85         |
| <br>                                                            |            |
| <b>Capítulo 12: Otros Desórdenes.....</b>                       | <b>86</b>  |
| Alcoholismo.....                                                | 87         |
| Fortaleciendo el sistema Inmunológico.....                      | 90         |
| Hormonas y cáncer de próstata.....                              | 91         |
| La testosterona no causa cáncer de próstata.....                | 92         |
| Insomnio: más que una falta de sueño.....                       | 94         |
| Trastornos gastrointestinales.....                              | 96         |
| <br>                                                            |            |
| <b>Acerca de los autores.....</b>                               | <b>99</b>  |
| <br>                                                            |            |
| <b>Rererencias.....</b>                                         | <b>101</b> |

## Introducción

Al mismo tiempo que los miles de millones de “baby boomers” se acercan a sus años dorados, ha surgido un gran interés de la ciencia médica en crear estrategias para permanecer joven y libre de enfermedades.

En las siguientes páginas, te presentaremos una nueva y audaz propuesta en el tema de la curación. En la primera parte, aprenderás sobre nuestro programa de medicina restaurativa. Describiremos información científicamente detallada, incluyendo la estrategia del uso de hormonas bio idénticas, nutrientes, vitaminas y suplementos. Así mismo haremos un repaso del porqué muchas veces la medicina convencional lejos de funcionar hace más daño.

Para los médicos que estén leyendo este libro, les mostraremos un nuevo paradigma y estamos preparados para asistirte en el ingreso a este nuevo mundo emocionante de la curación.

En la segunda parte, exploraremos en detalle muchas de las condiciones que corresponden al tratamiento con hormonas restaurativas. Condiciones como problemas cardíacos, colesterol elevado, migraña, menopausia, desórdenes gastrointestinales, disfunción eréctil, condiciones reumatoides, cáncer, degeneración macular y desórdenes psicológicos. Usted se preguntará cómo y porqué la restauración hormonal puede direccionar positivamente todos estos asuntos diversos de salud. Bueno, pronto lo sabrá!

El uso de hormonas como terapia es un campo muy extenso y fascinante, que en ocasiones ha sido difamado por las fuerzas que se resisten a perder su lugar en el mundo de la farmacología. En el libro podremos demostrarte que las hormonas bio idénticas son seguras y son altamente efectivas.

Facilitaremos al lector el sentido común y la lógica de la medicina restaurativa.

En el pasado, la gente ha sido mal informada sobre el uso de las hormonas y nosotros vamos a aclarar este punto. A lo mejor el lector quedará anonadado al saber que **jamás se ha hecho un reporte negativo sobre el correcto uso las hormonas bio idénticas!** Muchos de esos estudios de los cuales podrías haber escuchado sobre las hormonas, son sobre hormonas sintéticas, es decir, **drogas**, no sobre las hormonas naturales bio idénticas. Dichos estudios son los que mencionan los daños secundarios como cáncer de seno, embolias, y alteración en la coagulación. Las **hormonas naturales bio idénticas** no los ocasionan! Existe una amplia literatura para creer que estas drogas impostoras, serían idénticas a las hormonas naturales, sin embargo, todavía esa errónea información continúa hoy en día. Es imprescindible que todos entendamos este tema y a la vez difundamos esta verdad por el interés de la salud y la vitalidad de toda la comunidad.

La otra confusión que debe ser eliminada inmediatamente es la investigación equívoca que analiza el uso de una sola hormona y una sola vitamina. Esto está mal porque la química de nuestro organismo es una sinfonía. Todas las hormonas, vitaminas y nutrientes interactúan entre si y con varios sistemas de nuestro organismo. Es así como se introduce el concepto del balance hormonal. Por fortuna, nosotros y otros doctores entendemos la importancia de poder restablecer y mantener balanceados todos los niveles hormonales.

Otro factor sobresaliente es el hecho que la mayoría de los investigadores clasifican como hormonas bio idénticas a aquellas que no son químicamente idénticas a las que produce el cuerpo humano. En nuestro Programa de Medicina Restaurativa, utilizamos exclusivamente hormonas que si son bio idénticas a las del cuerpo humano, incluyendo Pregnenolona, DHEA (Dehidroepiandrosterona), Estrógenos, Progesterona, Testosterona, Cortisol, Hormonas Tiroideas, y Melatonina.

Una vez más hemos encontrado que en las personas que toman hormonas sustitutas que no son bioquímicamente idénticas a las producidas por el organismo, los resultados pueden ser no efectivos y sí más dañinos.

Afortunadamente muchos doctores con una amplia visión están aumentando el uso de hormonas bio idénticas y las están prescribiendo a sus pacientes.

El uso de las hormonas bio idénticas a las que son fabricadas por nuestro propio organismo, son la clave principal de nuestro Programa de Medicina Restaurativa, el cual se explora a más detalle en este libro. Además de las hormonas, también recomendamos suplementos nutritivos y herbales de fuentes naturales (según la necesidad personal) para complementar el programa individual para tratar a cada paciente.

Esperamos que veas cómo el equilibrio hormonal restaurativo puede ser la respuesta que tú y tus seres queridos han estado esperando a la hora de buscar un tratamiento eficaz y duradero para situaciones serias así como para los problemas más comunes de salud.

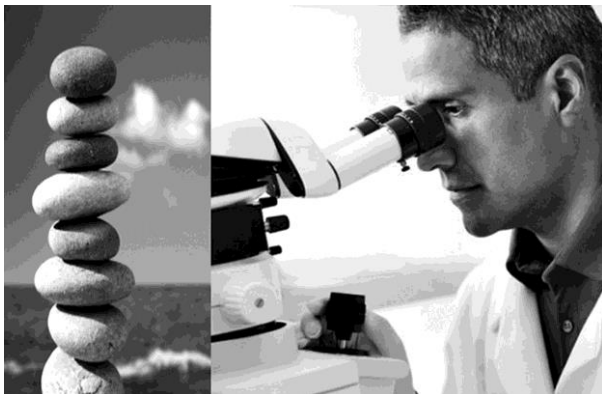
Nosotros compartiremos testimonios, y planes de tratamientos de algunos pacientes de este programa, y como han adquirido una mejor salud y bienestar.

Deseamos que logres lo mismo.

## Parte 1

.....

### Un aspecto revolucionario a la medicina y la sanación



#### Capítulo 1 Medicina Restaurativa: Un Audaz y Nuevo Mundo en la Sanación

Hace mas de 100 años , John Harvey Kellogg, MD- Sí, el mismo de Kellogg de Battle Creek y famoso por el cereal- dijo algo acerca de la medicina fisiológica: “(it, el cuerpo) su objetivo no es curar enfermedades, sino al paciente. Reconoce el proceso de la

enfermedad como un esfuerzo de parte del cuerpo para recuperarse en su condición normal- Como una lucha de las fuerza vitales para conservar la vida, que está en una condición anormal y a restaurarse en vital equilibrio.”

Hoy por hoy, diríamos que la fuerza vital a la que el Dr. Kellogg hace referencia es: la química o la fisiología nata del cuerpo humano. La enfermedad es el desarreglo de nuestra fisiología, causada por el desequilibrio y deficiencia de nuestras hormonas y nuestra química corporal. El cuerpo intenta luchar con estos problemas utilizando cualquiera y todos los trucos y estrategias otorgados a nosotros por la madre naturaleza, pero finalmente se rinde ante el desbalance en forma de las enfermedades que todos conocemos, tales como colesterol, migraña, menopausia, disfunción eréctil y muchas mas.

El campo de la medicina fisiológica es la capacidad de identificar y corregir las anomalías, para que el cuerpo no necesite luchar contra las mismas. Cuando optimizamos nuestra fisiología, nosotros liberamos el poder nato del cuerpo para corregirse a sí mismo, y sí que se logra. Es como liberar a nuestros soldados más poderosos (sistema inmune), quienes de nuevo comienzan el proceso de defender nuestra salud. Esta es la fuerza vital a la cual se refiere el Dr. Kellogg

Hoy un centenar de años después, los virtuosos e impresionantes poderes de la curación de la medicina fisiología están dando un paso adelante. Un nuevo siglo de verdad, un nuevo milenio merece que lo actualicemos con un nombre más apropiado, uno que define lo que es: **Medicina Restaurativa** o, más precisa, **Medicina Hormonal Restaurativa**.

Que es la medicina restaurativa? Es la restauración de la fisiología óptima. Es un concepto del cuerpo entero, porque afecta cada órgano de nuestro sistema, desde la cabeza hasta la punta de los dedos de los pies. Lógicamente la medicina restaurativa nos endosa a un **nuevo concepto: que muchas enfermedades son el resultado del desbalance de la química corporal y una vez que restauremos este balance y la fisiología del mismo, nosotros podremos corregir la causa de la mayoría de nuestras enfermedades**. Este es el nuevo mensaje que debe ser difundido y así será, porque es lógico, es la raíz de la ciencia y esta basada en resultados clínicos.

Los conceptos de la Medicina Restaurativa en este libro están basadas en el trabajo de toda la vida, del Dr. Sergey A Dzigan, MD, PHD quien ha creado el concepto de identificar las hormonas específicas y los nutrientes esenciales que se necesitan introducir de nuevo al organismo para lograr el equilibrio y restablecer el balance, promoviendo así la salud óptima y un cuerpo capaz de combatir la enfermedad. Utilizando nuestro programa de la Medicina Restaurativa, médicos y pacientes pueden entrar en el audaz y nuevo mundo de la sanación, y podrán efectivamente prevenir o tratar enfermedades y síntomas, que no son más que el resultado del desequilibrio interno, tales como arterosclerosis, artritis, migraña, fibromialgia, menopausia, depresión, disfunción eréctil y muchos más.

### **¿Cuál es la causa de la enfermedad?**

Para comprender mejor el verdadero significado de lo que es la Medicina Restaurativa, primero hay que considerar algunos conceptos básicos. Lo primero es: ¿Qué causa la enfermedad? Una vez que se sabemos esto, entonces uno tendría una base más sólida para prevenir o tratar la misma. La enfermedad puede ser ocasionada por uno de los 4 factores:

- **Genético/congénito:** condiciones tales como quistes, fibrosis, hemofilia, síndrome de down, enfermedades congénitas cardíacas y células enfermizas son sin ninguna duda, causas congénitas o genéticas. En añadidura, muchas enfermedades tienen un componente genético, esto quiere decir que la genética es el factor principal en el desarrollo de cierta condición, pero es solamente un factor de riesgo, no la causa principal. O sea que puedes heredar la tendencia de desarrollar cierta enfermedad, pero no necesariamente padecerla.
- **Infecciones:** son enfermedades claramente causadas por un organismo infeccioso que incluye virus, bacterias, hongos y protozoos. Algunos ejemplos son neumonía, meningitis, gripas/influenzas, infecciones de las vías urinarias, infecciones de los huesos, tuberculosis y HIV/SIDA.
- **Trauma:** una caída, accidente automovilístico o otros traumas físicos que pueden causar hemorragia cerebral, epilepsia post-traumático y daño cerebral.
- **Males fisiológicos adquiridos:** La mayoría de la gente quienes tienen una o más enfermedades lo ha adquirido por errores o por un desbalance fisiológico. Condiciones tales como enfermedades cardíacas, cáncer, depresión, artritis, fibromialgia, migraña, fatiga, colitis ulcerosa, arterosclerosis y muchas otras más son de esta categoría. Esta es la categoría tratada por la Medicina Restaurativa que trata los males fisiológicos nivelando en el cuerpo sus hormonas y nutrientes a un rango óptimo.

Regularmente el sistema humano lucha para mantener un nivel saludable de todas las diferentes hormonas. Por ejemplo, algunas hormonas que hemos identificado que funcionan en armonía en conjunto son: la DHEA y el cortisol, o como el estrógeno y la progesterona. Cuando los niveles hormonales y las proporciones de éstas no están balanceados, entonces hay un desajuste de funciones corporales.

Aunque, en el capítulo 3 hablamos más detalladamente de las hormonas, aquí solo quiero decir que las hormonas más importantes tales como DHEA, pregnenolona, testosterona y otras comienzan su declive a los 35 años. Quizás lo más importante que sucede cuando este declive de hormonas se presenta, es que para protegerse, el cuerpo produce un exceso de colesterol. Para prevenir o corregir esta reacción y otras reacciones del cuerpo que sufre cuando los niveles de hormonas disminuyen, la meta principal de nuestro programa de medicina restaurativa es devolverle a las personas, el óptimo nivel hormonal como cuando tenían 25 o 30 años de edad.

### **Una enfermedad, Un sistema de tratamiento**

Este sistema de Medicina Restaurativa es efectivo para diferentes enfermedades y condiciones causadas por diferentes errores fisiológicos **porque básicamente son las mismas enfermedades.**

Este es un concepto que asombra a mucha gente porque la medicina convencional siempre ha hecho una distinción muy clara entre una enfermedad y otra. Como puede ser que una enfermedad cardíaca tenga la misma causa que una migraña, artritis o depresión? **Nosotros sugerimos que todos son fundamentalmente lo mismo porque es causado por el mismo problema: un desbalance de la fisiología de nuestro cuerpo, más preciso el desbalance de nuestras hormonas, vitaminas y minerales.**

Este concepto es simple: Toda la naturaleza quiere estar en armonía. Cuando no es así, ésta lucha para recuperar o restaurar su equilibrio. En el cuerpo humano esta lucha, causa anormalidades, que nos lleva a la decadencia de las funciones corporales, la falta de defensas naturales, se manifiesta en enfermedades.

### **La Historia de Howard**

Howard un gerente de consultoría de 52 años, quien estaba en tratamiento médico principalmente por el exceso de colesterol y depresión. También padecía de disfunción eréctil, sin embargo no se lo había comentado a su médico. Howard, además, también padecía fatiga crónica, falta de concentración e insomnio.

El médico de Howard le recomendó estatina para la hipercolesterolemia, para la depresión le dieron un inhibidor de la recaptulación de una serotonina específica, y pastillas para dormir para combatir el insomnio. Después de 6 meses de este tratamiento, el colesterol de Howard solo había bajado 5 mg/dl (de 245 mg/dl a 240mg/dl), la mayoría del tiempo seguía deprimido y no lograba conciliar el sueño. Súmale a todo esto su disfunción eréctil, que lo deprimía aún más. El problema con este programa, y que Howard comprendió después de consultar con nosotros, es que su médico estaba tratando síntomas y tratándolos como si fueran casos diferentes. Su médico no entendía lo que nosotros si entendemos: Que Howard en realidad solo tenía una enfermedad, no 5 ni 6. En cuanto nosotros armamos su programa restaurativo de hormonas y suplementos nutritivos, le estabilizamos sus hormonas y niveles de lípidos, entonces el brincó a un cambio positivo de vida. En cuestión de un mes su depresión había desaparecido, estaba durmiendo mucho mejor sus rendimiento sexual había “mejorado mucho.”

Además suspendió el uso de los antidepresivos y las pastillas para dormir. Con apenas 3 meses de nuestro tratamiento, el colesterol de Howard había bajado a 210mg/dl, y también suspendió las estatinas.

¿Porqué nosotros si tuvimos éxito y el médico de Howard no? Porque nosotros reconocemos y tratamos los males de Howard como una sola enfermedad. Con un solo tratamiento, mismo que ha funcionado una y otra vez.

### **Sintiéndose “Viejo” versus Sintiendo la Decadencia Hormonal**

Rebeca de 62 años dijo que estaba “sintiendo su edad.” Mayormente se quejaba con su médico de fatiga, depresión, falta de concentración, piel arrugada y problemas para dormir. Ella pasó la menopausia a los 55 años, pero siente que “nunca se recuperó” de los mismos síntomas. Por cuestiones financieras ella tenía que seguir trabajando como supervisora en una empresa de gran tamaño y estaba preocupada por su continua pérdida de energía.

Nosotros no creemos que las personas sientan su edad; lo que sienten es el resultado de la pérdida de los niveles hormonales. Cuando los niveles de hormonas y nutrientes son restaurados a sus niveles óptimos, las personas experimentan una mejoría dramática en bienestar y salud. Algunas personas aseguran que han retrocedido en el proceso de envejecimiento, de hecho así es, pues su fisiología ha sido re programada lo más cercano a los 29 años. Desde luego uno no puede regresar a los 29 para siempre, lo que si es que puedes llegar a tener una calidad de vida óptima, prevenir enfermedades y/o efectivamente combatir cualquier enfermedad que se te presente.

Por el hecho de que estamos restaurando hormonas y el cuadro completo de la química corporal, la piel recupera su elasticidad y esta medicina restaurativa da un “look jovial.” Mucho más que el que se logra con la “medicina anti envejecimiento.”

Con la medicina restaurativa, restablecemos la función fisiológica de cada persona. El término “anti envejecimiento” significa detener el envejecimiento. La Medicina Restaurativa es mejor, porque hace que la química y la fisiología de cuerpo vuelvan a un estado de juventud.

En el caso de Rebeca, cuando decidió tratarse con la Medicina Restaurativa, ella se sintió bien en cuestión de unas semanas. Después de unos meses ella afirmó que se sentía “20 años más joven,” su piel había mejorado y ella estaba ansiosa por tomar sus vacaciones, las cuales pensó que no iba a poder disfrutar porque siempre se sentía cansada.

### **¿Cuál es nuestro programa de medicina restaurativa?**

Nuestro programa de Medicina Restaurativa es fundamentalmente un plan con un índice muy alto de individualización. Desde luego no es un programa “uní talla.” El plan básico es el siguiente:

- La recopilación de un historial detallado de cada paciente que es revisada por los médicos autorizados de nuestro equipo.
- Se recolectan y se analizan los resultados de las pruebas de laboratorio. Estas pruebas de sangre incluyen: perfil de lípidos, conteo completo de sangre, panel químico, niveles de homosisteína, reactivo proteínico y niveles de las siguientes hormonas: Pregnenolona, sulfato de DHEA, el total de testosterona, total de estrógeno (mujer) , estradiol/total ( hombre), progesterona, cortisol, TSH, T3, T4, prolactina, serotonina, melatonina, vitamina D, 25 hidróxido. Únicamente si es indispensable uno o más de los siguientes niveles se tendrá que tomar. (todos se describirán más adelante): testosterona libre, DHT, SHBG, PSA (hombre), e IGF-1. De nuevo solo un médico autorizado revisará los resultados. Cada uno de los agentes o tipo de medida se explica más adelante.
- Paciente y médico trabajan en conjunto para formar un programa de tratamiento que incluye: hormonas bio idénticas, vitaminas naturales y otros suplementos como resultado de los análisis de sangre, los síntomas y molestias y el historial médico de cada paciente.
- A cierto punto del tratamiento, se les retiran a los pacientes los medicamentos convencionales que estaban tomando. Esto claro se hace en coordinación médico-paciente. En muchos casos, los primeros que están desesperados por dejar sus drogas, al poco tiempo de haber comenzado el programa de Medicina Restaurativa, son los pacientes.



- En el momento que los pacientes se inscriban a su programa, ellos podrán entrar al internet donde van a poder seguir su programa y mantenerse en constante comunicación con su médico. Éste medio les da continuo acceso a su programa, resultados del laboratorio, consejos y reporte de su progreso. El comunicar cualquier problema, hacer preguntas o comentarios se puede hacer inmediatamente utilizando el sistema cibernético.

### ¿Qué significa la prueba?

Antes de que los médicos puedan diseñar un plan efectivo de tratamientos para cada paciente, los resultados de la mencionada prueba tienen que ser identificados. Aquí está lo que cada prueba mide y cuál es su importancia.

- **Perfil de Lípidos:** Un grupo de pruebas típicamente ordenadas para determinar si la persona tiene algún riesgo de enfermedades coronarias. Este perfil incluye el total del colesterol alto en lipoproteína (HDL), la prueba de colesterol bajo en lipoproteína (LDL) y triglicéridos.
- **Conteo Completo de Sangre (CCS):** Una prueba amplia que puede identificar si hay anemia, infección o cualquier otra enfermedad. El CCS examina las diferentes partes de la sangre (e.g., células blancas y rojas, hemoglobina y plaquetas). Los Médicos ordenan el CCS para establecer una línea base de los elementos de la sangre, para poder diagnosticar los síntomas y para monitorear las enfermedades y los tratamientos. Un alto conteo de células blancas significa la presencia de una infección e indica que se necesitarán más pruebas para detectar la causa. Un alto o bajo conteo de plaquetas puede confirmarnos que hay un desorden en el sangrado o coagulación.
- **Química sanguínea:** Es una serie de pruebas que se debería hacer rutinariamente, dándonos el estado general de salud de cada persona, incluyendo el balance de electrolitos y/o el estado de varios órganos principales. Esta prueba es ejecutada a través de la sangre. Existen 2 paneles principales: El panel completo metabólico que es de 14 pruebas y el panel básico metabólico de 8 pruebas. Nosotros utilizamos el panel completo.
- **Niveles de Homocisteína:** La Homocisteína es el amino ácido de la sangre. Las cantidades elevadas de la misma están asociadas con riesgos de embolia, arterosclerosis, enfermedades cardíacas, Alzheimer, demencia, disfunción eréctil y enfermedades de los riñones. Algunas dietas y especialmente ciertas vitaminas B han sido efectivas en la reducción de los niveles de homocisteína.
- **Pregnenolona:** Una hormona natural que es el precursor de los estrógenos, progesterona, DHEA, cortisol, y testosterona. Los niveles óptimos del suero de la pregnenolona, para las mujeres es de 200ng/dl y para hombres es de 180ng/dl.
- **DHEA (Sulfato):** Esta prueba se hace para evaluar la función de las glándulas adrenales. DHEA- sulfato (DHEA-S) es una hormona producida por las glándulas adrenales tanto como en los hombres como en las mujeres. Los niveles elevados puede indicar que hay cáncer adrenal, síndrome poli quístico en los ovarios, un tumor en la glándula adrenal o hiperplasia adrenal congénita. El nivel de DHEA-S es muy importante también porque tiene que estar en balance con el cortisol.
- **Testosterona Total:** La testosterona es una hormona esteroide, producida por los testículos en los hombres y en las glándulas adrenales en hombres y mujeres, pero en cantidades pequeñas por los ovarios de las mujeres. La producción de testosterona es estimulada y controlada por la hormona lútea, que es producida en la glándula pituitaria. Se realiza un evaluó total de testosterona para descubrir si hay disfunción eréctil o infertilidad, atraso o pubertad prematura. En los hombres, niveles elevados pueden indicar cáncer en las glándulas adrenales o en los testículos. En las mujeres niveles anormales explica la existencia del síndrome de ovarios poliquísticos, cáncer en los ovarios o una glándula pituitaria lenta.

- **Estrógeno total:** Aunque de hecho hay más de 30 diferentes tipos de estrógeno, nuestra prueba mide los 3 más importantes: estrona (E1), 17 beta-estradiol (E2), y estriol (E3). La estrona es el estrógeno principal después de la menopausia. El estradiol es producido principalmente en los ovarios por las mujeres y en los testículos y glándulas adrenales por los hombres. El estriol es el estrógeno que se eleva significativamente durante el embarazo.
- **Estradiol/ estrógeno total:** Esta prueba es para determinar los niveles de estrógeno en los hombres. La testosterona se convierte en estrógeno (estradiol) en los hombres, es por eso que es importante determinar los niveles de estrógeno.
- **Progesterona:** Los niveles de esta hormona sirven para reconocer y manejar la infertilidad, para determinar o monitorear la ovulación, para diagnosticar un embarazo ectópico o fallido y para detectar la causa de sangrado uterino anormal.
- **Cortisol:** Esta hormona es comúnmente denominada la hormona del stress, porque sus niveles se elevan cuando el cuerpo está expuesto a stress mental o físico, actividades vigorosas, infecciones o heridas. Niveles elevados también indican problemas en las glándulas adrenales o pituitarias. Está muy relacionada con la DHEA-S.
- **TSH:** La prueba hormonal para simular la tiroides se usa también para evaluar la función de la misma y/o para detectar el hipotiroidismo o el hipertiroidismo; para diagnosticar y monitorear la infertilidad femenina; y para evaluar la función de glándula pituitaria.
- **T3:** Los niveles de la Triyodotironina se checan por medio de un examen de la sangre, para descubrir la presencia de una tiroides sobre activada (hipertiroidismo) o una tiroides de función lenta (hipotiroidismo).
- **T4:** Los niveles de la Tiroxina se checan para descubrir la presencia de hipertiroidismo, hipotiroidismo y las funciones de la tiroides en general.
- **Proteína C-reactiva:** Normalmente no hay proteína C-reactiva en el suero de la sangre pero si lo hay, esto es una señal de que hay una inflamación y/o una infección en alguna parte del cuerpo humano. También puede detectar artritis reumatoide, cáncer, lupus, pulmonía y otras condiciones.
- **Prolactina:** Es producida por la glándula pituitaria y se descubre cuando se hacen exámenes para detectar tumores en esta glándula. También cuando necesitamos saber la causa de la infertilidad, menstruaciones irregulares, impotencia y la producción no relacionada con el amamantar (galactorrea).
- **Serotonina:** Es una hormona química producida por las células nerviosas que se encuentran en los amino ácidos hallados en algunos alimentos. La serotonina se encuentra en el cerebro, en la sangre y en el sistema digestivo. Ésta regula las emociones, es la hormona principal en la depresión, ansiedad, migraña, sexualidad y apetito.
- **Melatonina:** Esta hormona es producida por la glándula pineal, convirtiendo el triptófano a serotonina. La melatonina es la clave del ciclo de dormir/despertar. Los bajos niveles de esta hormona puede causar el desbalance de la secreción del cortisol.
- **Vitamina D, 25-Hydroxy:** Los niveles bajos de esta hormona/vitamina están asociados con pérdida de sueño, depresión, fatiga, enfermedades del corazón y diabetes, entre otros.
- **Testosterona Libre:** La testosterona se presenta en la sangre como testosterona firme (cerca de 97%) o como testosterona libre (2-3%). La testosterona libre es difícil de medir con precisión, y es medida directamente por el método radioimmunoassay. Altos niveles de testosterona libre está relacionado con el mejor funcionamiento cognitivo.
- **DHT (dihidrotestosterona):** Es el metabólico activo de la testosterona, la cual es 3 veces más potente que la testosterona.

- **SHBG (la globulina que ata las hormonas sexuales):** Esta prueba se hace para evaluar el estatus tanto de testosterona como el estradiol. En el caso de los hombres, bajos niveles de testosterona puede causar infertilidad, disfunción eréctil y reducir el líbido. En las mujeres, una leve elevación de testosterona puede causar infertilidad, acné, amenorrea, crecimiento anormal de vello en el rostro (hirsutismo).
- **PSA (el antígeno específico de la próstata):** los niveles de este antígeno son medidos para identificar un posible cáncer de próstata. La medida normal y total del PSA es menor que 4.0ng/ml. Los hombres que reportan un total de 4.0 a 10.0ng/ml de PSA corren un alto riesgo (25% de oportunidad) de desarrollar cáncer de próstata, un leve caso de hipertrofia de próstata o prostatitis. Los hombres con un resultado más alto que 10.0ng/ml tienen un 67% de alto riesgo de desarrollar cáncer de próstata.
- **IGF-1(factor de crecimiento similar-insulina):** Esta medida es para determinar la función de la glándula pituitaria y causas de crecimiento anormal.

### **Técnica básica de la medicina restaurativa**

Todos los médicos que utilizan nuestro programa de Medicina Restaurativa, les recetan a sus pacientes, múltiples hormonas bioidénticas de manera personalizada, para estimular la producción del ciclo de hormonas humanas a un nivel óptimo, porque todos los órganos, tales como el cerebro, la piel, el corazón, el sistema inmunológico, dependen de estas.

Vamos ahora a explicarles esta definición en 2 partes.

¿Por qué son necesarias múltiples hormonas? Porque muchas hormonas funcionan en conjunto, y cuando hay cambio de nivel en una, se causa un impacto en las demás. La meta es llegar al balance de todas las hormonas y para llegar a este punto, hay que analizar constantemente todos los niveles de todas las hormonas y hacer los ajustes, cada vez que sea necesario.

### **Hormonas bioidénticas vs hormonas sintéticas**

Nuestro programa de Medicina Restaurativa es un sistema natural, significa que se utilizan hormonas bioquímicamente idénticas a aquellas producidas por el cuerpo humano. Hay mucha controversia alrededor del uso de las hormonas sintéticas, tales como las derivadas de la orina de los caballos, por ejemplo: Premarin. Desgraciadamente muchas mujeres aún toman esta terapia de hormonas. (Discutiremos más acerca del problema de este tipo de terapia hormonal convencional en el capítulo 2.) Las vitaminas y otros suplementos nutricionales que son parte de nuestro programa de Medicina Restaurativa, también son naturales.

Hace más de 10 años nosotros usábamos el término terapia de hormonas restaurativas cuando formábamos la terapia que utilizaban nuestros pacientes. La terapia de Hormona Restaurativa era definida como terapia multi-hormonal con el uso de una fórmula químicamente idéntica a las hormonas humanas (nominadas antropo idénticas) y eran administradas en raciones fisiológicas, horarios y dosis específicos, con la intención de simular la producción natural del ciclo humano, así se lograba la restauración de los niveles óptimos de hormonas. “Óptimo” es cuando el nivel de las hormonas está a un tercio más elevado que el rango normal del resultado de la prueba de laboratorio de sangre para detectar hormonas. Esteroides, como ejemplo, (excepto estradiol/y estrógeno total en hombres) en un individuo saludable de 20- 30 años de edad. Este nivel será el resultado fisiológico jovial (no solo “normal”) de un paciente sin síntomas.

Todas las hormonas y suplementos nutricionales que son recetados, tienen que igualar el ciclo natural de la producción del cuerpo humano en este rango de edad y bajo el supuesto anterior. Típicamente los que esto significa, es que los médicos les recomiendan a sus pacientes la dosis más alta de su terapia por la mañana, y luego van haciendo modificaciones, según el progreso y las necesidades de cada paciente.

### **¿Qué incluye nuestro programa de Medicina Restaurativa?**

Básicamente el programa de Medicina Restaurativa, se trata de tomar un conjunto de Hormonas: Pregnenolona, DHEA, tri estrógeno (mujeres), progesterona, testosterona,

hidrocortisona, armour tiroides (un preparado natural que contiene T3 y T4 en la ración adecuada) y melatonina. (Las Hormonas serán detalladas en el capítulo 3.) Éste es apenas el punto de partida: una de las bellezas de nuestro programa es que a cada individuo, se le arma un tratamiento específico basado en su condición médica, los resultados de sus análisis y en sus necesidades.

Además de las hormonas básicas también incluimos suplementos nutricionales y/o herbales, mismos que nos ayudaran a restaurar el nivel nutritivo al grado óptimo y de esta manera apoyar la efectividad de las hormonas y de último resolver todas las señales y síntomas que presenta cada individuo. Estos eventos también se explican más ampliamente en el capítulo 3.

En algunos casos, a algunas personas les hacemos ajustes en sus dietas alimenticias y/o les sumamos ejercicios físicos a sus estilos de vida, pero únicamente cuando las personas ya hayan estado en nuestro programa por algunos meses y ya que se les hayan restaurado su balance hormonal. El bajar de peso, es la meta de muchas personas, pero el estar deprimido y tener un malestar por mucho tiempo, no les ha permitido efectivamente bajar de peso, aún haciendo ejercicio y llevando un plan alimenticio saludable.

Ahora que ya tenemos una idea general de lo que es el programa de la Medicina Restaurativa, analizaremos lo que es la medicina convencional, y porqué no es efectiva para tratar o sanar las condiciones médicas más comunes que afectan a la humanidad.



## CAPITULO 2

### **¿PORQUÉ EL MODELO DE LA MEDICINA ACTUAL NO FUNCIONA?**

Por más de 2 años Berenice ha consultado a 4 médicos para tratar su fatiga, insomnio y migraña, pero lo único que hicieron fue recetarle drogas para el dolor de cabeza y pastillas para el insomnio. Las únicas pruebas que se le hicieron fueron el PCS (in English CBC) y la prueba del conteo de glucosa, ninguno mostró resultados fuera de lugar. Sin embargo ninguno de los médicos le checó sus hormonas ni su dieta. Después de un año de padecer 2 o 3 migrañas al mes, fatiga e insomnio constante, esta maestra de primaria de apenas 44 años no pudo más con el stress de su trabajo. Berenice tuvo que tomarse un año sabático y esto la deprimió muchísimo. Con un botiquín lleno de medicamentos que no le ofrecía ningún alivio duradero, se encontró al

final del camino. Un amigo le recomendó a Berenice la opción de la restauración de hormonas y ella nos contactó.

Inmediatamente comenzó su tratamiento, que incluía el balance de estrógeno, progesterona, pregnenolona, melatonina, DHEA y varios nutrientes. En cuestión de un mes su fatiga e insomnio había disminuido dramáticamente, y después de 3 meses su migraña de cada mes desapareció, ya no estaba deprimida y retornó al salón de clases.

Es por eso que podemos responder a la pregunta implicada, que de hecho es el título de este capítulo, con una declaración comprobada.

**El sistema de la medicina actual es defectuoso, porque no está dirigido a la raíz y a la causa, de ninguna enfermedad ni condición de salud.**

El sistema de la medicina convencional tiene varios defectos. Uno, es que mayormente está compuesto de drogas. La diferencia principal entre éste y un sistema restaurativo hormonal bio idéntico, es que el sistema compuesto por drogas sintéticas incluye hormonas conocidas como invasoras foráneas. Una vez que estas intrusas se filtran al cuerpo hay reacciones diferentes y dañan todo lo que tocan. Sin embargo los suplementos, y hormonas restaurativas, que son bio idénticas a las hormonas producidas naturalmente por el cuerpo, son las que mantienen la paz, son las que restauran el balance, la función y el sistema fisiológico.

En resumen, el objetivo actual de la medicina es contrarrestar los síntomas temporalmente, pero con los problemas persistentes este sistema no le es útil a las personas. También creemos que hay muchas otras faltas, en la medicina convencional, que contribuyen al fracaso de que el cuerpo humano logre un balance y estabilidad hacia el estado de salud y bienestar.

La verdad, es que en los últimos años, muchas personas se han dirigido a las terapias no farmacéuticas por su insatisfacción en la medicina convencional que suma la falta de reacción favorable a los medicamentos, los altos costos de los mismos, y los devastadores efectos secundarios asociados a su ingesta. Una de las principales fuerzas del programa de la Medicina Restaurativa, es su efecto positivo en el estado de salud sin el uso de drogas ni el padecimiento de sus efectos secundarios.

Tomando esto en consideración, en este capítulo vamos a ver todas las faltas heredadas del sistema de la medicina contemporánea en contraste con el programa de medicina restaurativa. Nosotros creemos que al tener un mejor entendimiento de cómo la medicina convencional funciona, o mejor dicho, no funciona, cada individuo podrá comprender las limitaciones del mismo, pero más que nada, podrá encontrar cómo tener mejor control de su salud con un sistema alternativo.

**Tratar los síntomas no a la gente**

Aunque la mayoría de las personas en los Estados Unidos se refieren a sistema médico, como “Cuidado de la Salud,” sería más correcto llamarlo “Apagando fuegos.” Casi todo el esfuerzo de la comunidad médica, esta canalizado en manejar y tratar enfermedades o de aminorar sus síntomas, en vez de prevenirlas. En 2008, Estados Unidos invirtió \$2.1 trillones en el departamento de salud, y 95 % de este dinero se destinó para tratar enfermedades ya existentes. De ese dinero 75 % o más fue utilizado para tratar enfermedades prevenibles o reversibles, tales como del corazón, diabetes, obesidad y embolia

**El Poder de la Prevención**

Quizás el estudio más impresionante acerca del poder de la prevención, es el estudio conocido como INTERHEART (un estudio de colesterol). Este estudio mundialmente dirigido por científicos canadienses, se trató de seguirles la pista a 30,000 adultos de los 6 continentes con altos riesgos de infarto cardíaco (infarto al miocardio). Los resultados fueron publicados en “The Lancet,” y los investigadores descubrieron, que en esencia el factor de riesgo era el mismo, en todas las regiones geográficas y en todos los grupos étnicos y raciales de todo el mundo. Ellos mencionaron 9 medidas fáciles de aplicar, para modificar los factores de riesgos (fumar, lípidos [colesterol, triglicéridos] hipertensión, diabetes, obesidad abdominal, dieta, actividad física, el abuso de alcohol y factores psicosociales) estos son la causa de más del 90% de los riesgos de los infartos.

Lo importante a tomar en cuenta aquí, es que todos estos riesgos son **modificables**, esto significa que todas las personas pueden reducir los infartos cardiacos, si eliminaran estos factores de riesgo. Sin embargo, la realidad en Estados Unidos, es que la obesidad y la diabetes son una epidemia. La mayoría de la gente no come saludablemente ni hace suficiente ejercicio físico. Según las estadísticas del Centro Nacional de Salud, menos de una tercera parte (31%)

de los adultos en Los Estados Unidos, participan regularmente en una actividad física y el 39.5% no participan en actividades físicas, para nada. A pesar de toda la evidencia científica acerca de la mortalidad del tabaco, todavía el 19% de los americanos siguen fumando, esto es según el Centro de Prevención y Control de Enfermedades. La Asociación de Cardiología Americana reporta que aproximadamente 73.6 millones de americanos de 20 años y mayores tienen alta la presión sanguínea. Esto representa una tercera parte de los adultos de Los Estados Unidos. El colesterol alto ya afecta a 42 millones de los americanos y unos 63 millones más, están a punto de tener alto los niveles del colesterol.

Vamos a tomar de ejemplo enfermedades cardíacas para mostrar como la medicina convencional trata los síntomas en vez de tratar a las personas, y como al enfatizar la prevención pudiéramos detener miles de procedimientos invasivos y miles de muertes. En el 2006, los cirujanos llevaron a cabo 1.3 millones de angioplastías coronarias y 448,000 cirugías de marca pasos coronarios, por un costo total de más de \$100 billones de dólares. Lo peor, es que muchos de estos procedimientos ni siquiera son útiles en la mayoría de los casos. Según un estudio publicado en Abril 2007 en el *“New England Journal of Medicine”* la cirugía de marca pasos coronaria, apenas le extiende la vida a menos del 3% de las personas a quienes se les hace la misma, y las angioplastías no son efectivas para prevenir infartos cardíacos en pacientes controlados y estabilizados, lo mismo para la gran mayoría de quienes pasan por este procedimiento.

El departamento de salud y las compañías de seguros insisten en invertir billones de dólares en “apagar fuegos”, y muy poco o nada de dinero se invierte en medicina integral, preventiva o en la exitosa terapia de restauración hormonal. Esperamos que esta injusticia cambie algún día, pronto, como también lo esperan miles de personas que están en la búsqueda del cuidado integral y preventivo para ellos mismos y sus familias.

### **Combatiendo la injusticia**

Esto me recuerda la lucha que tiene Arlene, de Missouri, una de nuestras clientas, que está en pleito por las injusticias de su compañía de seguros. Arlene, mujer de 45 años nos localizó después de sufrir 20 años de migraña, 17 años de depresión y 15 años de estreñimiento. Su primera migraña la experimentó al tener a su primer hijo a la edad de 24 años, de ahí en adelante, ella padecía 2 migrañas por mes: uno cuando ovulaba y otro al comenzar su menstruación, aunque de repente más migrañas comenzaron a surgir frecuentemente. Ocasionalmente ella también sufría de dolores de cabeza ocasionados por la sinusitis. Por 2 décadas ella utilizó una variedad de medicamentos, ninguno le dió un alivio significativo. Ella lamenta todo el tiempo perdido, muchos días, semanas, meses....por causa de estos espeluznantes ataques.

Arlene comenzó su programa el 26 de julio 2007, y 5 meses después solo había tenido 3 migrañas y el dolor había disminuido a solo un 25% comparado con sus usuales episodios de migraña. Además ya no necesitaba los antidepresivos que solía tomar todos los días durante 17 años. Debido a un estreñimiento crónico que le causó un colapso rectal, en 2005 a Arlene se le tuvo que extirpar 18 pulgadas de su vía intestinal. Consecuentemente ella tuvo problemas con el intestino delgado y complicaciones postoperatorias y tuvo que ser intervenida 3 veces más, todo esto en el período de un año, 2005.

Desde que comenzó su programa de restauración hormonal, también su estreñimiento crónico desapareció.

Por todos esos años Arlene siempre sintió que sus migrañas, estreñimientos, depresiones y sus dolores de cabeza disparados por la sinusitis, estaban relacionados, pero esta posibilidad nunca fue tomada en cuenta por ningún otro médico, hasta que ella nos descubrió.

La discordia entre Arlene y su compañía de seguros es que si estaban dispuestos a cubrir sus prescripciones de todas sus drogas, hospitalizaciones, cirugías y visitas a los médicos, mismos que solo trataban síntomas, pero que nunca le dieron ningún tipo de alivio. Sin embargo rehusaron cubrir los gastos de su programa de 3 meses, que si fue y sigue siendo efectivo. Ella

declara acerca de su programa: “me ha ayudado a recuperar mi salud.... De hecho éste es el único tratamiento que ha atacado las causas de mis migrañas y me ha dado todo un alivio.”

### **Falta de Soporte Nutricional**

No se te hace raro que las mujeres y los hombres que estudiaron para ser médicos tienen poco o nada de entrenamiento y conocimiento en la alimentación y nutrición, y sin embargo la gente espera que ellos les aconsejen acerca de este aspecto que es vital para el cuerpo, que nos hace saludable o enfermizo?

Estudios muestran que los estudiantes de medicina declaran que el conocimiento acerca de nutrición que reciben durante sus entrenamientos es inadecuado, y si la recibe y tienen un paciente que necesita orientación en nutrición, estos médicos no tienen suficiente confianza en sí mismos, para abordar el tema. Así que, es necesario que el entrenamiento nutricional se implemente como parte integral de la educación médica, en todos los programas para médicos y residentes. Afortunadamente, ya en algunas escuelas y facultades de medicina se está llevando a cabo.

Sin embargo, mientras tanto, tenemos varias generaciones de médicos, que no están bien instruidos en nutrición. Al mismo tiempo, tenemos un número considerable de personas, sufriendo de enfermedades crónicas, donde la dieta es parte del porqué no sanan. Obesidad, diabetes tipo II, enfermedades cardíacas, hipertensión, y colesterol alto, entre otras que siguen afectando a un alto número de adultos y se está incrementando en niños, quienes arrastran hasta la madurez estos padecimientos junto con los efectos secundarios y muchas veces devastadores de los medicamentos que se emplean en su tratamiento.

Aunque hay mucha evidencia que el hacer dieta y modificar el estilo de vida de los pacientes, puede prevenir y en muchos casos revertir las enfermedades, el modelo a seguir de la medicina actual, es recetarle al paciente medicamentos para aliviar únicamente aquellos síntomas de los que se queja: pastillas para bajar de peso, para bajar el colesterol, para bajar la presión sanguínea, para dormir, para despertarse, para sentirse menos triste, para mejorar la libido. Naturalmente como los medicamentos y los productos para bajar de peso son industrias de billones de dólares, hay un incentivo financiero para mantener una alta demanda.

Nuestro Programa de Medicina Restaurativa, reconoce la importancia que tiene el balance nutricional en el aspecto de la salud. Desde luego el punto más relevante de nuestro programa son las hormonas bio idénticas, sin embargo se complementa con una adecuada guía nutricional como parte del tratamiento para cada persona. Uno de los aspectos que es como un premio a nuestro trabajo, es que cuando el programa comienza a funcionar, los pacientes también se interesan en cuidarse de una manera integral: mejoran su dieta, adoptan un programa de ejercicios, bajan de peso, mejoran sus fuerzas, y elevan su nivel de salud en todos los sentidos. Tal como nos comentan algunos de ellos, es que una vez que internamente están balanceados, quieren extender este balance y bienestar en todo su ser, así es que comen mejor y se vuelven físicamente más activos.

### **Un Sistema Basado en Drogas**

Somos una sociedad amante de las drogas. Nos apoyamos con medicamentos recetados, pastillas al público y otros tratamientos para bajar de peso, para aliviar la tristeza, combatir el dolor, reducir los triglicéridos y elevar el “buen” colesterol. Tomamos pastillas para ayudarnos a prevenir el reflujo, que sigue después de comer un plato extra grande de contenido irritante y acidificante, y luego otra pastilla para aliviar la indigestión. En fin tomamos pastillas para subirnos el ánimo, y otras calmarnos.

El problema es que tanto los medicamentos recetados como las pastillas al público, no tratan la enfermedad, es como ponerle un curita en los síntomas. **A la mayoría de los médicos, les interesan las enfermedades, no la salud**, para ello están entrenados. Además de que el uso de fármacos es moda de la medicina convencional: los médicos elaboran hasta 4 billones de prescripciones al año en Estados Unidos. Como todo en la vida, hay un tiempo y un lugar para

todo. Cuando de medicamentos se trata, hay argumentos válidos que justifican su uso con base en los estudios que realizan las propias farmacéuticas. Nuestra experiencia tratando la gran mayoría de los casos médicos más comunes, es que, los fármacos no son ni la manera, ni el camino más seguro para tomar.

### **Porque Fallan Las Drogas: Un Ejemplo**

Un buen ejemplo de cómo fallan las drogas para tratar segura y efectivamente una condición seria, son las estatinas. Las estatinas son una clase de drogas para tratar la hipercolesterolemia (colesterol alto). A partir del 2008 las estatinas se convirtieron en la droga más vendible en el mundo, con \$20 billones vendidos al año solo en Estados Unidos. Aunque muchos estudios muestran que las estatinas proveen una prevención preliminar, el prolongado uso de esta droga es altamente dudable. Puede que las estatinas reduzcan el colesterol en la sangre, ayudando así a disminuir las enfermedades coronarias. Pero su uso también está asociado con dolor muscular y debilidad, mareos, falta de memoria, neuropatía periférica, y un incremento de riesgo de muertes no cardiovasculares.

Un 15% de muertes se incrementaron, en aquellas personas, que tenían una condición cardíaca y que estaban tomando alguna droga para reducir el colesterol (CLD) y fallecieron por otras condiciones. Un área muy importante es el cáncer. Los 2 tipos más populares de drogas para reducir el colesterol (CLD) son las estatinas y los fibratos. Mismos que causan cáncer y daño al hígado, a las ratas del laboratorio. Un incremento significativo en incidentes que tienen que ver con cáncer, especialmente gastrointestinal, se ha visto en personas que toman drogas para reducir el colesterol (CLD). El uso de drogas para reducir el colesterol (CLD) también ha incrementado el cáncer como causa de muerte y reduciendo la muerte por condiciones cardiovasculares, especialmente en la gente mayor de edad o en aquellos que están en tratamiento de inmunoterapia por el mismo cáncer. También ya hay evidencia en la que hay una relación entre el cáncer y el uso de las estatinas. Otro aspecto en el que influye el uso de estatinas es en la ocurrencia de embolia. Se ha demostrado, que el suero bajo de colesterol o nivel reducido del mismo, es la causa del incremento del alto riesgo de muerte por embolia hemorrágica.

### **El impacto de las drogas en las hormonas**

Aunque aún no hemos explicado detalladamente la importancia que tienen las hormonas en la medicina restaurativa, quisiéramos hacer hincapié en el potencial e impacto desastroso que pueden tener las drogas en los niveles hormonales y su balance en el cuerpo humano. Los estudios demuestran cómo las drogas que se usan para reducir el colesterol, por ejemplo, pueden causar anomalías en los niveles hormonales. Algunas investigaciones indican que las estatinas, bajan los niveles de la testosterona, al mismo tiempo que ciertas drogas elevan los niveles de otras hormonas. La mevastatina, por ejemplo, puede reducir la producción de progesterona y testosterona significativamente, mientras el fibrato tiene un efecto similar en la testosterona y el cortisol.

En un nivel más básico, el uso de hormonas sintéticas, en lugar de las hormonas bioidénticas, puede desarmonizar el balance de las hormonas en el cuerpo. El cuerpo humano contiene todos los elementos que necesita, para procesar hormonas naturales. Cuando uno introduce hormonas sintéticas al cuerpo, este no los metaboliza de la misma manera que como se metabolizan las bioidénticas por la simple razón que las hormonas sintéticas no son hormonas, e igual a las drogas, son sustancias extrañas.

### **El problema con las drogas utilizadas para reducir el colesterol (CLD)**

- El nivel de efectos secundarios causados por los CLDs van desde 4 a 38 por ciento en varios estudios, pero en algunos casos se incrementa hasta a casi un 75% en algunas pruebas (especialmente para las simvastatina y las pravastatina).



- La mayoría de los pacientes que comienzan la terapia para reducir su colesterol lo abandonan en un año: los estudios muestran que el 60% de los pacientes interrumpen sus medicamentos en menos de 12 meses y solo el 33% de los pacientes alguna vez llegan a su meta.
- Los efectos secundarios más comunes de los CLD son: dolor abdominal, dolor en el pecho, mareos, astenia/fatiga, fibromialgia, dolor de cabeza, insomnio, elevación de las transaminasas en hígado, infecciones en las vías respiratorias superiores, eczema, erupción de la piel, calambres, intolerancia al ejercicio, fallo renal, rabdomiolisis severa, en fin una calidad de vida muy pobre.
- Las estatinas eliminan la coenzima Q10, una sustancia muy importante para la salud cardíaca. Los suplementos que contienen CoQ10 deben ser recomendados altamente para reducir los daños causados al corazón por las drogas estatinas.
- Las estatinas pueden impedir el bombeo del corazón debido a sus efectos miopáticos.
- Otras condiciones que puede surgir por tomar las estatinas son: disfunción eréctil, demencia, pérdida de memoria, irritabilidad severa, neuropatía periférica, ansiedad, síndrome tipo lupus, pleuritis, artralgia, confusión mental y taquifilaxia (intolerancia a ciertos medicamentos).

### **Terapia convencional de reposición hormonal**

El principal problema con la terapia convencional de reposición hormonal, es que se usan drogas, no hormonas, aunque las compañías farmacéuticas las llamen hormonas. Por ejemplo el Premarin, que deriva del equino (caballo) proviene del estrógeno extraído de una yegua embarazada. Está compuesto de 10 diferentes estrógenos como mínimo, y algunos andrógenos y progestágenos. Este producto no es bio idéntico a las hormonas encontradas en el cuerpo humano.

Es interesante cómo las ventas de Premarin decayeron dramáticamente después de que en Women's Health Initiative (La iniciativa para La Salud de La Mujer) descubrió que las terapias de la reposición de hormonas estaban asociadas con el incremento del riesgo de cáncer de mama, enfermedades cardíacas, trombosis, y embolia. Aun así, después de varios años y por algunas intrépidas mujeres y unos médicos, las ventas aumentaron de nuevo, y en 2008 incrementaron 15% más que los años anteriores, dando un total de ventas por \$276 millones.

Otros problemas asociados con la terapia convencional de reposición hormonal, están cubiertas en el capítulo 3, en donde discutiremos cada hormona individualmente.

### **Falta de conocimiento acerca de hormonas bio idénticas.**

Muchos médicos y otros practicantes del cuidado de la salud, creen que las hormonas pueden causar disturbios de coagulación, así como cáncer de mama, cáncer de próstata y otros tipos de cáncer que contienen un componente hormonal. Claro estos temores no tienen ningún fundamento, si la verdadera definición para hormona fuera aplicada: sustancia que el cuerpo humano produce naturalmente para regularizarse. Al usar esta definición nos da a entender, que según las investigaciones, no muestran que las hormonas causan ninguno de estos desórdenes salud.

La confusión es que las compañías farmacéuticas producen drogas – pero las denominan hormonas – y las utilizan para reponer las hormonas producidas naturalmente. Estas supuestas hormonas/drogas son las que utilizan en la mayoría de los estudios científicos y los mismos que han sido implementados en el desarrollo de los cánceres y los disturbios de cálculo. Sin embargo, de nuevo, éstas son drogas, no hormonas. Las hormonas naturales bio idénticas no han demostrado ser una causa de cáncer. Pero por ejemplo, los médicos convencionales han sostenido que el uso de la terapia de testosterona lleva un incremento del alto riesgo de cáncer de próstata, y por eso titubean para recetárselo a los hombres. Aún así hay una cantidad creciente de investigaciones, especialmente de Abraham Morgentaler, MD, FACS, basado en Harvard que mostraron unos resultados muy importantes:

- Altos niveles de testosterona en la sangre disminuyen el riesgo de cáncer de próstata
- La terapia de testosterona disminuye el riesgo de cáncer de próstata, aún en varones que tienen un alto riesgo o sean propensos a este mal.

Otro ejemplo deriva del uso de la progesterona, una maravillosa hormona necesaria para hombres y mujeres. Los estudios indican que la droga sintética llamada Progestina incrementa el riesgo de cáncer de mama y causa cálculos sanguíneos.

Como ya se imaginarán, la progesterona natural causa que la sangre fluya libremente y no incrementa el riesgo de cáncer de mama.

### Que pasó con “No haré daño.”

Según el quinto año de estudios de “HealthGrades” en Seguridad del Paciente en Hospitales Americanos, los errores médicos le costaron al Departamento de Salud \$8.8 billones y resultó en 238, 337 muertes potencialmente prevenibles, durante 2004 hasta 2006. Ojo, esto es solamente lo reportado por el Departamento de Salud. Un reporte del instituto de medicina declaró en abril del 2006, que cada año acerca de 1.5 millones de Americanos son afectados por errores de medicamentos llevados a cabo en los hospitales de los Estados Unidos, y 7,000 de estos Americanos fallecen debido a estos errores. En general acerca de 106,000 personas mueren por año, debido al efecto negativo de las drogas, 80,000 fallecen debido a infecciones adquiridas mientras se encuentran hospitalizados, y 12,000 mueren debido a cirugías innecesarias.

Aunque estas cifras son desalentadoras, muchos de los cuidadores de la salud, consideran que no se les evalúa su trabajo. Estas cifras – y desde luego muchos otros estudios – no reflejan el estimado de cientos de miles de personas quienes han dejado de buscar tratamientos médicos, porque los han defraudado. Tampoco incluye a las personas que han sido mal diagnosticadas o simplemente no diagnosticadas. Las cifras tampoco nos indican las historias de las personas que están enfermas o que fallecieron porque nunca recibieron la información adecuada e instrucciones en medidas preventivas, incluyendo el escaneo de salud y soporte nutricional.

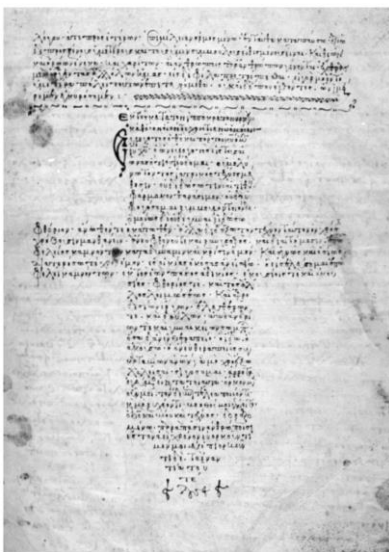
Y aun hay más! Según un estudio en el 2008 por el New York’s The Commonwealth Fund, los pacientes de Estados Unidos experimentaron el más alto índice de errores médicos, problemas en coordinación, y gastos, fuera del presupuesto, más que los de 7 otros países (Australia, Gran Bretaña, Canada, Francia, Alemania, Los Países Bajos, y Nueva Zelanda). 45% de pacientes enfermos en los Estados Unidos no recibieron algún tipo de cuidado vigilado, no vieron a ningún tipo de médico, o llenaron ningún tipo de prescripción, por falta de presupuesto, esto comparado con el 7 al 36 % de enfermos en otros países.

## CAPITULO 3

### LOS JUGADORES RESTAURATIVOS: HORMONAS Y NUTRIENTES

*Lo mejor de mi programa de Medicina Restaurativa, aparte de que si funciona – es que todo lo que tomo es natural. Dejé de tomar las drogas que me habían recetado, y ahora solamente tomo unas cuantas hormonas naturales y algunos nutrientes, y estoy lista para todo. Adiós a la fatiga, la depresión, síntomas de menopausia, y dolores musculares, todos fueron como una plaga para mí por más de una década. Soy una Mujer Nueva!*

Pamela, 44 años banquera



12th Century Hippocratic Oath

En este capítulo, les vamos a presentar las hormonas y los nutrientes que son parte de nuestro programa de Medicina Restaurativa. Vamos a discutir lo que es cada elemento, y para lo que sirve, y cómo funcionan independientemente y a la vez juntos, en balance, para la salud y bienestar.

### **¿Qué son las Hormonas?**

Las hormonas son sustancias químicas que se producen por tejidos y por glándulas específicas y fluyen cada vez que se necesitan. Se dice que las hormonas son los mensajeros más importantes: éstos compuestos químicos transportan información del cerebro a las glándulas, de las glándulas a las células, y de las células al cerebro, y tienen acceso a todas y cada una de las partes del cuerpo.

La palabra “Hormona” deriva de la palabra Griega *hormo* que significa “poner en acción.” Esto es exactamente lo que hacen las hormonas: regulan, estimulan y controlan una larga lista de tareas y funciones, dependiendo en su origen. La mayoría de las hormonas del cuerpo son producidas por las glándulas del sistema endócrino: hipotálamo, glándula pituitaria, glándula pineal, tiroides, glándulas adrenales, ovarios y testículos. Estas hormonas son enviadas directamente al flujo sanguíneo. Otras hormonas son producidas por las membranas mucosas del intestino delgado y por la placenta. Las hormonas en las cuales se enfoca nuestro programa de Medicina Restaurativa incluyen algunas producidas por las glándulas endócrinas, las como pregnenolona, estrógeno, testosterona, progesterona, DHEA, cortisol, melatonina, las hormonas tiroideas y con menos demanda, la insulina. También le ponemos mucha atención a la serotonina. La serotonina es una hormona producida por el cuerpo y se encuentra en el cerebro, en la glándula pineal, en las plaquetas de la sangre, y en el tracto digestivo. Es indispensable para mantener una buena circulación de las venas y apoyar en el estado de ánimo. La serotonina también es un neurotransmisor, esto significa que ayuda para que los nervios se comuniquen entre sí.

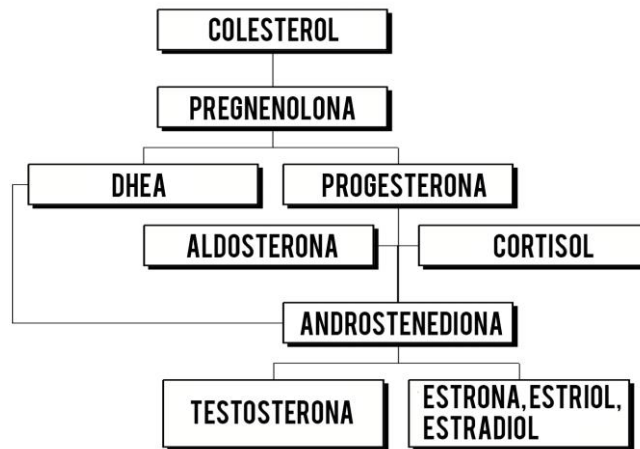
Las hormonas están clasificadas en 2 grupos según su composición química: Péptidas, que derivan de los amino ácidos; y esteroides. La mayoría de las hormonas son péptidas y son producidas por la glándula pituitaria anterior, la tiroides, la paratiroides, la placenta y el páncreas. Las hormonas esteroides vienen del colesterol y luego son modificadas al pasar por una serie de reacciones químicas hasta formar las hormonas, mismas que están diseñadas para llevar a cabo una variedad de funciones. Se secretan por las glándulas adrenales, los ovarios y los testículos (ver el cuadro, “Las principales clases de las hormonas esteroides.”)

Si observas el siguiente diagrama, sabrás como la decadencia de la producción de pregnenolona, que ocurre con la edad, tiene un impacto en la producción y en el nivel de las otras hormonas.

#### **Las principales clases de hormonas esteroides**

- **Progestágenas:** La Progesterona es la hormona principal en esta clase de hormonas. Tanto el hombre como la mujer tienen esta hormona, aunque el hombre la tiene en un nivel más bajo.
- **Glucocorticoides:** Estas son las hormonas que combaten el estrés, y que se encuentran en el cortisol y en la cortisona.
- **Minerales corticoides:** El aldosterona está en esta categoría, y es responsable de regularizar el potasio y los niveles del sodio.
- **Andrógenos:** Estos son las hormonas sexuales masculinas, de las cuales la testosterona es la principal. Las mujeres también tienen esta hormona pero típicamente a un nivel más bajo.

- Estrógeno: Esta es la más importante de las hormonas sexuales femeninas, de la que se derivan 3 importantes, que son: estradiol, estriol, y estrona. Los hombres tienen niveles bajos de estrógeno, especialmente estradiol.



### El decaimiento de los niveles hormonales

Los expertos han sabido, ya por muchos años, que las hormonas decaen cuando las personas envejecen, pero también, que las personas envejecen cuando los niveles de las hormonas decaen. Pues entonces ¿Cuál vino primero el huevo o la gallina? ¿Las personas envejecen por el decaimiento de las hormonas, o las hormonas decaen porque las personas envejecen?

Se cree, que las hormonas están en sus niveles óptimos, cuando las personas están entre los 25 y 30 años de edad. Después de la edad de 30, los niveles hormonales comienzan a decaer y cada vez más con el paso de los años, puesto que las glándulas que las producen pierden su habilidad de producirlas y de secretarlas. Pero la ironía es que durante los años en que estamos avanzando y creciendo, necesitamos tener niveles óptimos de hormonas para disfrutar y mantener la salud y bienestar, y para prevenir enfermedades. Estos son los años en que típicamente las personas están construyendo, avanzando con sus profesiones y comenzando a formar una familia.

Nuestro programa de Medicina Restaurativa ofrece un plan seguro hecho a la medida, de nutrientes y restauración de hormonas a un nivel jovial, ambos para prevenir y/o tratar enfermedades, y para restaurar y mantener la salud y bienestar.

### Hormonas bioidénticas contra hormonas No bioidénticas.

Hay 2 tipos de hormonas suplementales: las bioidénticas y las no bioidénticas. Tal como le informamos al principio de este libro, las hormonas bioidénticas son bioquímicamente idénticas a las que produce el cuerpo humano naturalmente. Esto significa que la estructura, la forma molecular y los componentes son idénticos, y desde luego lo tienen que ser, para poder liberar los receptores de las hormonas del cuerpo. Las hormonas bioidénticas o “naturales” son procesadas en un laboratorio y es denominado como sintetizado. Las hormonas bioidénticas son el núcleo de nuestro programa.

Las hormonas no bioidénticas, son las que típicamente los profesionales de la medicina convencional utilizan. (Algunas personas se refieren a estas hormonas como “sintéticas,” pero ambas hormonas, las bioidénticas y no bioidénticas son sintetizadas en un laboratorio – es por eso que para evitar confusión usamos bioidénticas y no bioidénticas, así diferenciamos una de la otra.

Una de las más conocidas de las hormonas no bioidénticas es el Premarin (nombre genérico, estrógeno equine conjugado), que está hecho de orina de yegua (caballo) embarazada. El porcentaje de estrona y estradiol en el Premarin es mucho más grande que la cantidad que

produce el cuerpo, así que el uso de esta droga puede causar un desbalance hormonal. Además que contiene estrógeno que proviene de un caballo – desde luego.

En 1995 “Nurses Health Study”, uno de los estudios más grandes que se hayan hecho, descubrió que las mujeres que tomaban solamente estrógeno no bioidéntico, tenían un 36% de riesgo de cáncer de mama. Las mujeres que tomaban estrógeno no bioidéntico además de progestina (que también es una hormona no bioidéntica) tenían un 50% más de riesgo, mientras aquellas que tomaban únicamente las progestinas, tenían un 240% de incremento de cáncer de mama.

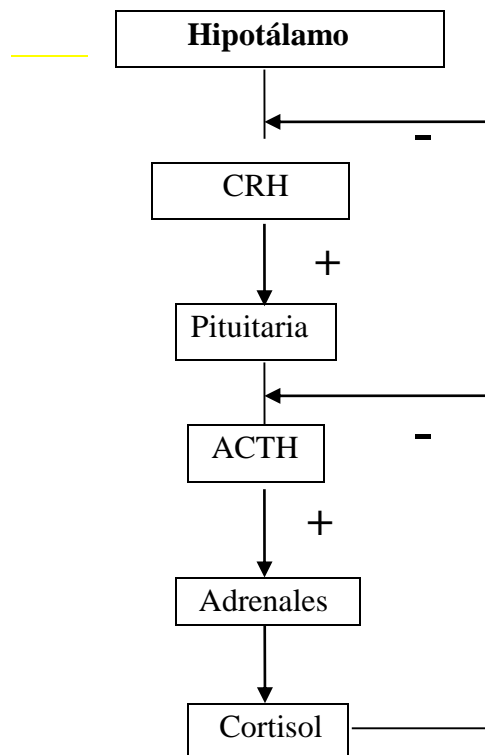
**Con las hormonas bioidénticas uno no corre ninguno de estos riesgos.**

### El Sistema Neuro hormonal

Nuestra presentación de hormonas y de nuestro programa de Medicina Restaurativa no estaría completa sin la discusión de la base de nuestro programa- el sistema neuro hormonal.

Esta red de hormonas, hormonas mensajeras, hormonas receptoras, y el camino de los nervios en armonía para mantener el balance entre los órganos vitales y el sistema de funcionamiento de cuerpo. El componente clave del sistema neuro hormonal es el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, o el eje HPA, y su relación con las hormonas esteroides. Un conocimiento básico del eje HPA puede ayudarte a comprender mejor, como nuestro Programa de Medicina Restaurativa puede mejorar tu salud y la de tus seres queridos. Vamos a ver cada uno de los componentes del eje HPA y como están entrelazados.

#### Diagrama del Eje –Hipotálamico-Pituitario-Adrenal



### El Hipotálamo

El hipotálamo es un área pequeña y profunda en el cerebro que actúa como el centro de control de la mayoría del sistema hormonal del cuerpo y es el regulador de la homeostasis, que es el estado de equilibrio. Por ejemplo, el hipotálamo determina cuánto cortisol necesita el cuerpo cuando está en una situación estresante. Para llegar a esto, libera la hormona Corticotropina-(CRH), misma que viaja a la glándula pituitaria, donde se une a específicas células receptoras en ella. La glándula entonces produce otra hormona, la hormona adeno-corticotropina (ACTH).

La ACTH estimula la producción de hormonas adrenales. Las glándulas adrenales incrementan su secreción de cortisol, que en ese instante inician una acción para minimizar los efectos dañinos del estrés, que han enviado información negativa al hipotálamo y la glándula pituitaria, misma que es calmada con la concentración de la ACTH y el cortisol en la sangre cuando el estrés se reduce. La glándula pituitaria también produce beta-endorfina, un tipo de morfina que reduce el dolor.

### **La Glándula Pituitaria**

Esta glándula es del tamaño de un chicharro y se encuentra en la base del cerebro pegada al hipotálamo y a las fibras de los nervios. La glándula pituitaria está dividida en 2 lóbulos, y cada uno produce hormonas específicas cuando es activada por el hipotálamo. Además de la ACTH, la glándula pituitaria también secreta la hormona folicular (FSH), que viaja a los ovarios y estimula el desarrollo de los folículos, pequeñas bolsas que contienen óvulos. La FSH también estimula la secreción del estradiol, que tiene un impacto en la cantidad de estrógeno que el cuerpo necesita para balancearse en contra de la progesterona.

La hormona Luteinizante (LH), es otra hormona de la glándula pituitaria, que estimula la secreción de la testosterona en los testículos de los hombres y en los ovarios de las mujeres, donde la testosterona es convertida en estrógeno. La glándula pituitaria también produce hormonas estimulantes para la tiroides (TSH), para secretar la hormona tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3). Ambas hormonas están involucradas en el óptimo funcionamiento de la glándula tiroides.

### **Las Glándulas Adrenales**

Ahora nos alejamos del cerebro para ir a la parte superior de los riñones, donde se localizan las glándulas adrenales. Cada glándula adrenal está compuesta de una parte interior (médula) y de una parte exterior (corteza), que en si misma está compuesta de 3 zonas. Cada una de estas zonas contienen colesterol y una enzima denominada P450 scc (o 20,22 desmolasa), la cual convierte el colesterol a pregnenolona con la asistencia de otras enzimas. Aquí hay un desglose de cada zona:

- Zona glomerular produce aldosterona, un mineralocorticoide que regula la ración del sodio y potasio en la sangre, que tiene impacto en el volumen y la presión de la sangre.
- La zona reticular produce la progesterona, DHEA, DHEA-S, y pequeñas cantidades de testosteronas y estrógeno.
- La zona fascicular produce cortisol, una hormona del estrés. La insuficiente producción de cortisol puede causar dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, fatiga, mareos, baja glucosa (azúcar) en la sangre, entre otros síntomas.

Porque las glándulas adrenales son pieza clave para la producción hormonal es esencial que funcionen óptimamente. Cuando no es así hay problemas comúnmente conocidos como fatiga adrenal o insuficiencia adrenal. Quien lo padece es susceptible a una larga lista de signos y síntomas. La insuficiencia adrenal ocurre cuando las glándulas adrenales trabajan de más o están dañadas, usualmente asociadas con estrés crónico. Tal estrés puede incluir el trabajar todos los días en un trabajo que no te guste, el tener una infección crónica, insomnio, el consumir mucha azúcar o cafeína, problemas financieros, exposición a toxinas en el ambiente (e.g. inhalar el humo de otros fumadores, gas), o el sentir que tu tienes que “hacerlo todo.”

La insuficiencia adrenal te toma de sorpresa. Con el tiempo, el estrés crónico causa que las glándulas adrenales produzcan cantidades enormes de cortisol y de adrenalina. Simultáneamente la producción de DHEA decae. Por un tiempo, el cortisol y la producción de adrenalina se mantienen a un nivel alto, y luego regresan a su normalidad. Para compensar la reducción de la producción de cortisol y de adrenalina, el cuerpo reduce su producción de

pregnenolona, y a la vez, esto reduce la producción de DHEA, progesterona, estrógeno y testosterona a favor del cortisol. Sin embargo, finalmente, los componentes adrenales, el cortisol y los niveles de adrenalina están en desbalance y los esteroides permanecen en desequilibrio. Indicadores que uno puede tener insuficiencia adrenal son: insomnio, fatiga (especialmente por las mañanas y entre 3 y 5 pm, que es cuando los niveles de cortisol decaen), falta de memoria y concentración, indigestión, ansiedad, dolor crónico, inexplicable pérdida de cabello, bajo control de azúcar en la sangre, depresión, libido bajo, alteración entre diarrea y estreñimiento.

Muchos de los médicos convencionales no saben diagnosticar la insuficiencia adrenal, la razón es que según ellos, las personas con estas condiciones tienen el nivel de la hormona adrenal “normal,” aunque los pacientes no están, ni siquiera a la mitad de un nivel óptimo. Este mal concepto de niveles tan bajos que se supone son “normales,” resultan en un diagnóstico erróneo en muchas personas, especialmente mujeres.

### **Restaurando el balance hormonal**

Hemos hablado mucho acerca de los niveles óptimos de las hormonas, pero la otra parte igualmente importante es el balance de las hormonas. Es crítico adquirir y mantener la ración y balance entre las hormonas que se complementan una a la otra, tales como, progesterona y estrógeno, el cortisol y la DHEA, más aun que restaurar cada hormona individualmente a sus números óptimos. Únicamente cuando todas las hormonas son seleccionadas, restauradas, balanceadas, y que cada ración es específica y única a la química del cuerpo humano, solo entonces, podremos tratar efectivamente las enfermedades o la condición médica de todo el ser, de cada persona.

A veces los pacientes se preguntan si pueden tomar únicamente una o dos hormonas en lugar de las 4 o 5 que son indicadas, según los resultados de sus análisis. La respuesta es no: cuando nosotros restauramos todas las hormonas complementarias, no solo adquirimos un balance, también utilizamos las dosificaciones más bajas de las hormonas y otros suplementos, porque así tenemos el mejor control sobre todo el proceso de restauración. Cuando hay control sobre el balance, los pacientes ganan el control sobre su salud.

### **Las referencias contra el rango óptimo de las hormonas.**

A lo largo de este libro te darás cuenta de la terminología “Rango de referencia” y “Rango óptimo” cuando hablamos de hormonas, resultados de análisis de sangre y dosificaciones. Rango de referencia es el conjunto de valores que los médicos convencionales utilizan al interpretar los resultados de los análisis. Este rango usualmente está basado en valores que representan al 95% de la población. Los rangos de referencia, varían porque estos dependen del género, edad y raza de la población, tanto como el instrumental utilizado para llevar a cabo estas pruebas. Creemos que el rango de referencia es un fracaso, por el simple hecho de que la persona “promedio” de nuestra sociedad, lo más probable es que este mal nutrido, sobre estresado y con sobre peso, lo cual no nos provee una base lineal de salud. Otro problema es que estos rangos son muy amplios para ser utilizados, en poder identificar problemas de salud o para que recomendemos un tratamiento específico para cada paciente.

Sin embargo, otro problema es que los rangos de referencia son clasificados por edades. Por ejemplo, a un hombre de 60 años, que padece disfunción eréctil, fatiga e insomnio, tal vez su médico le diagnostique que sus niveles hormonales están en un rango de referencias “normal,” pero los rangos que son óptimos para que sea saludable, están típicamente fuera de este rango.

Es por esto que en nuestro programa de niveles hormonales, utilizamos rangos óptimos. Rangos óptimos son los que tienen los hombres y mujeres saludables entre las edades de 20 a 30 años, y estos rangos son los que necesitamos para mantener un buen estado de salud. Puesto que nuestro programa de Medicina restaurativa está diseñado para restaurar el nivel óptimo de cada hombre o mujer, siempre tomamos en cuenta las funciones individuales para así llegar a los niveles

únicos de él o ella. Tanto los rangos de referencia como los rangos óptimos únicamente son guías, no son los niveles absolutos a los que tenemos que llegar. (Ver el siguiente diagrama).

Sin embargo, típicamente, todas las hormonas básicas tienen que estar lo más cerca posible a los niveles óptimos para efectivamente tratar o eliminar los problemas de salud de cada individuo. Pero, como podrás ver en la gráfica de “Rango de referencia y rangos óptimos de hormonas,” los más bajos que la medicina convencional considera en el rango de referencia “normal,” es significativamente más bajo que el más bajo del rango óptimo. Esto claramente demuestra que un estado de deficiencia es clasificado como “normal” por la medicina convencional, y esto nos lleva a la necesidad de utilizar drogas.

| <b>HORMONA</b>                          | <b>RANGO DE REFERENCIA</b> | <b>RANGO OPTIMO</b> |
|-----------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Colesterol Total                        | < 200mg/dL                 | 170-200mg/dL        |
| Estrógenos Totales<br>( Solo Femeninos) | 61-437pg/mL                | 250-437pg/mL        |
| Estradiol<br>(Solo Masculinos)          | 0-53pg/mL                  | <25pg/mL            |
| <b>Progesterona:</b>                    |                            |                     |
| Femenino                                | 0.2-28ng/mL                | 6-28ng/mL           |
| Masculino                               | 0.3-1.2ng/mL               | 1-1.2ng/mL          |
| <b>Testosterona Total</b>               |                            |                     |
| Femenino                                | 14-76ng/dL                 | 60-76ng/dL          |
| Masculino                               | 241-827ng/dL               | 650-827ng/dL        |
| <b>Sulfato-DHEA</b>                     |                            |                     |
| Femenino                                | 65-380ug/dL                | 250-380ug/dL        |
| Masculino                               | 280-640ug/dL               | 500-640ug/dL        |
| <b>Pregnenolona</b>                     |                            |                     |
| Femenino                                | 10-230ng/dL                | 200-230ng/dL        |
| Masculino                               | 10-200ng/dL                | 180-200ng/dL        |
| <b>Cortisol (a.m)</b>                   | 4.3-22.4ug/dL              | 15-22.4ug/dL        |

### **Pregnenolona**

La pregnenolona es una hormona que tal vez nunca antes has oído mencionar o con la que estés familiarizado, sin embargo es una hormona muy importante ya que es precursora de la producción de otras hormonas naturales, incluyendo aquellas que son la parte medular de nuestro programa de Medicina Restaurativa. Cada día más médicos están reconociendo la importancia de restaurar a los niveles más juveniles, estas hormonas: estrógeno, progesterona, testosterona, cortisol, DHEA, pero la pregnenolona es casi siempre ignorada.

### **Los beneficios de la pregnenolona.**

En el cuerpo humano, la pregnenolona proviene directamente del colesterol (vea el diagrama en la página 39). La pregnenolona que utilizamos en nuestro programa de Medicina Restaurativa proviene del camote silvestre (*Discorea villosa*) ya que es bio idéntico a las hormonas que produce el cuerpo humano. Esta hormona es responsable de muchas funciones muy importantes del cuerpo, incluyendo:

- Combatir los efectos de la fatiga y el estrés. Con análisis realizados a estudiantes, pilotos aviadores y obreros se descubrió que la pregnenolona les ayudó a que rindieran más, les redujo el impacto del estrés y les mejoró su estado general de bienestar.
- Aliviar los dolores artríticos. Varios estudios muestran que la pregnenolona alivia los dolores de las articulaciones y mejora la movilidad.



- Proteger contra las enfermedades coronarias y fortalecer el corazón. Al restaurar la pregnenolona a niveles joviales se puede reducir el nivel de colesterol.
- Mejorar el sistema inmunológico e incrementar los niveles de energía.
- Levantar el estado de ánimo y aliviar los síntomas de depresión. Una dosificación diaria de pregnenolona mejora el sentido del humor a algunas personas.
- Promover el funcionamiento saludable del cerebro y proteger contra la demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer. Estudios con animales sugieren que con la pregnenolona se pueden prevenir disturbios de concentración relacionados con la edad y también puede regularizar la función del sistema nervioso. La pregnenolona incrementa la liberación de la acetilcolina, un neuro transmiador que es pieza clave en la memoria, conciencia y conciliación del sueño.

### ¿Cómo tomar la pregnenolona?

**El nivel óptimo de suero de pregnenolona es 180 ng/dl para hombres y 200 ng/dl para mujeres. CHECAR UNIDAD DE MEDICION**

Los suplementos de pregnenolona están disponibles en 2 presentaciones: en cápsulas y en tabletas sublinguales. Una dosificación típica es de 50 a 200mg diarios, tomando en la mañana y con el estómago vacío, aunque la dosificación es determinada individualmente.

La pregnenolona se considera de ingesta segura aunque sea tomada en dosificaciones altas. Sin embargo, como la pregnenolona se convierte en DHEA y en progesterona para luego convertirse en otras hormonas, se recomienda monitorear las dosis ideal por medio de análisis, cada determinado tiempo, para asegurarse de no crear un desbalance hormonal.

### DHEA

Dehidroepiandrosterona (DHEA) se produce y es secretada mayormente por las glándulas adrenales y es la hormona esteroide más común del cuerpo humano. Se metaboliza a partir de la pregnenolona y actúa como precursora para otras hormonas sexuales, incluyendo el estrógeno y la testosterona. También está relacionada con el cortisol (ver “Cortisol”).

Los niveles de DHEA comienzan a declinar naturalmente en el cuerpo después de los 30 años, pero también se puede afectar drásticamente si se toman algunas drogas, incluyendo insulina, opiáceos y los corticoesteroides. Las mujeres tienden a niveles más bajos los niveles de DHEA que los hombres, y también pierden más rápidamente las hormonas con la edad. La producción de DHEA es identificada midiendo la cantidad del sulfato de DHEA en una toma de sangre. Como se mencionó en el capítulo 1, la DHEA-S se mide como elemento básico en el panel de los esteroides de las hormonas.

El ciclo de la producción natural de DHEA del cuerpo funciona así: Las glándulas adrenales producen la hormona por la mañana temprano, luego el hígado la convierte en DHEA-S. La proporción de DHEA a DHEA-S típicamente llega a su balance óptimo en 10% de DHEA y 90% de DHEA-S.

### Los Beneficios del DHEA

El mantener los niveles balanceados de DHEA en el cuerpo ofrece muchos beneficios, incluyendo:

- Mejoría de la salud cardiaca y reduce los niveles de colesterol en la sangre. Los estudios claramente muestran la relación que hay entre el decaimiento de los niveles de DHEA y las enfermedades cardiovasculares entre hombres y mujeres.

La DHEA también ha demostrado que protege contra el desarrollo de arterioesclerosis y enfermedades artero coronarias.

- Retarda o disminuye la evolución de la diabetes.
- Disminuye los síntomas de la artritis.
- Ayuda a conservar la agilidad mental. Las personas con Alzheimer tienen niveles elevados de cortisol y desbalance de las raciones de cortisol/DHEA.
- Protege la densidad de los huesos.
- Posee propiedades anti-cancerosas.

Generalmente, bajos niveles de DHEA se asocian con enfermedades cardíacas, diabetes, inflamaciones, artritis, lupus, Alzheimer y otras enfermedades. Más específicamente, en la menopausia, un decaimiento de DHEA esta asociado con la disminución de la libido en las mujeres, disminución de fuerza, masa muscular, densidad de los huesos, y energía.

El suplementar con DHEA puede mejorar varios aspectos del sistema inmunológico, incluyendo reducción de la inflamación asociada con artritis, enfermedades cardíacas, y lupus. Algunos estudios muestran que las mujeres post menopáusicas que toman DHEA, pueden tener mejor humor, deseo y placer sexual y mejoría en la densidad oséa. En los hombres la terapia de la restauración de DHEA es un complemento para la terapia de testosterona y de hecho ayuda a elevar los niveles de testosterona libre en la sangre, que es su forma activa.

¿Qué tan segura es la DHEA?

Invariablemente cada vez que mencionamos DHEA, alguien pregunta que si al suplementar con esta hormona, los riesgos de cáncer incrementan, especialmente cáncer de mama y de próstata, mismos que son los 2 cánceres con causa o dependencia hormonal. La DHEA, se puede convertir en estrógeno, es la razón por la cual las mujeres con cáncer de mama son aconsejadas a no utilizarla, al unísono a los hombres con cáncer de próstata, o con enfermedades severas o benignas relacionadas con próstata, son aconsejados a evitar la DHEA porque lo más probable es que se convierta en testosterona.

Nuestras investigaciones demuestran que la DHEA de hecho protege contra el cáncer de mama, tanto como el cáncer de la piel, el colon, hígado y tiroides. ¿Recuerdan como hemos enfatizado la importancia de restaurar los niveles de todas las hormonas, no solo una? La DHEA es segura porque simultáneamente restaura las 2 hormonas básicas femeninas- estrógeno y progesterona- a un nivel óptimo, y también detiene la conversión de testosterona a dehidrotestosterona (DHT) que es el metabolito activo biológicamente de la testosterona y que está asociado con el engrandecimiento de la próstata y la pérdida de cabello.

También recomendamos a los pacientes que tomen la 7-keto DHEA que es otro metabolito de la DHEA. La principal diferencia entre la 7-keto DHEA y la DHEA, es que la 7-keto no convierte el estrógeno a testosterona. En este caso los pacientes pueden tomar una dosificación más baja de DHEA, la cual nos ayuda a balancear el estrógeno y la progesterona y también ayuda a mantener los niveles de cortisol a en rangos óptimos, y si esto fuera poco, también reduce o elimina el riesgo de experimentar los efectos secundarios.

### **Los Suplementos de DHEA**

Los suplementos de DHEA son generalmente tolerables y causan mínimos efectos secundarios. La dosificación de comienzo es entre 15 y 100mg tomado una vez al día con el estómago vacío, aproximadamente 30 minutos antes del desayuno. Es mejor tomar la DHEA temprano por la mañana, porque este horario estimula el ciclo natural de la DHEA del cuerpo humano. A veces una dosificación más pequeña, de DHEA por la tarde, es necesaria. Las referencias ideales del suero de la DHEA-S están en un rango de 500 a 640ug/dl para hombres y de 250 a 380ug/dl para mujeres. Puesto que todos reaccionan diferentemente a la suplementación de la DHEA, les recomendamos monitorear los niveles en la sangre regularmente, para estar seguros de adquirir

y mantener el balance adecuado. Una vez que los niveles de la DHEA están restaurados, es necesario tomar continuamente el suplemento (DHEA) para mantener los niveles óptimos en la sangre.

En las mujeres, si la dosis de DHEA es mayor que 50-100mg por día, esto puede causar rasgos “masculinos”, tales como vello facial, cutis graso o acné. Estos síntomas desaparecerán una vez que las dosis de la DHEA sean reducidas.

## **Estrógeno**

La palabra “estrógeno” es el término general utilizado para denominar 30 diferentes tipos de hormonas, pero nosotros nos enfocamos en los 3 más comunes- estradiol, estriol y estrona. El estrógeno usualmente es referido como la hormona femenina porque es muy importante para la menstruación, el embarazo, el desarrollo de los senos y huesos saludables, entre otras funciones esenciales, pero también es una hormona muy importante para los hombres.

### **Estrógeno en las mujeres**

El hecho de que la mujer tiene más de 300 diferentes tipos de receptores de estrógeno, por todo el cuerpo, es la prueba que esta hormona tiene el mayor impacto, en muchos y diferentes aspectos de la salud. El mantener los 3 estrógenos en el balance entre sí, entre otros y entre otras hormonas esteroides, especialmente la progesterona (ver “decaencia del dominio de progesterona/estrógeno”), hay un incremento de riesgo de cáncer de mama, coagulación sanguínea, enfermedades cardíacas, embolia, enfermedades de la vesícula, cáncer endometrial, y migraña.

Los niveles de estrógeno están en constante fluctuación, especialmente en los años en que la mujer está fértil. En mujeres normales y saludables, los niveles de estrógeno típicamente siguen un ciclo de 28 días: durante la menstruación sus niveles se encuentran muy bajos, pero empiezan a subir rápidamente cerca el medio ciclo y bajan justo antes de ovulación (aproximadamente entre 12 a 15 días del ciclo). Durante los días 16 al 28, los niveles de estrógeno se mantienen bajos, subiendo muy levemente de nuevo justo antes del comienzo de la menstruación, mientras la progesterona llega a su máximo alrededor del día 22, después decae rápidamente antes de la menstruación (ver “progesterona”).

Con el Programa de Medicina Restaurativa, se restauran los niveles de estrógeno imitando estas fluctuaciones en el estrógeno y progesterona, según el ciclo natural de cada mujer.

### **El estrógeno en los hombres**

A la par del decaimiento de los niveles de testosterona con la edad en los hombres (ver “Testosterona”), muchos hombres también experimentan un incremento de los niveles de estrógenos (estradiol). Esta alza puede causar un desbalance en la proporción entre la testosterona y el estrógeno, que puede ser acompañado por severas pérdidas de deseo y actividad sexual, la próstata engrandecida, pérdida del tono muscular, fatiga, e incremento de grasa corporal. Los altos niveles de estrógeno en el hombre también incrementan el riesgo de infarto al miocardio, embolia, embolia pulmonar, artritis reumatoide, y enfermedades de arterias periféricas. Altos niveles de estrógeno en los hombres pueden engañar al cerebro y activar el mecanismo para disminuir la producción de testosterona natural.

Altos niveles de estrógeno y bajos niveles de testosterona, pueden deberse a la excesiva producción de una enzima llamada aromatasa. Conforme avanzan en edad los hombres tienen la tendencia de producir grandes cantidades de esta enzima, que convierte la testosterona en estrógeno. Si podemos detener la actuación de la enzima aromatasa, podemos entonces ayudar a

mantener los niveles del estrógeno en balance, así existe un equilibrio en la distribución estrógeno/testosterona. El inhibidor de la enzima aromatasa que utilizamos más frecuente es el zinc.

### **Los tres estrógenos**

En las mujeres, los 3 estrógenos se presentan en el cuerpo en proporciones de aproximadamente 60% -80% de estriol, y de 10% a 20% cada uno de estradiol y estrona. Estos porcentajes son guía cuando se recetan los estrógenos bioidénticos. La naturaleza tiene una razón para estos porcentajes dispares.

- Estriol: nos referimos a este estrógeno como el “seguro” porque no solamente se ha descubierto que ayuda a prevenir cáncer de mama, si no que además no incrementa el riesgo de este cáncer ni el de ovario como lo hacen el estradiol y la estrona.
- Estradiol: puede ser causante de cáncer si el cuerpo no se encuentra en un estado de equilibrio.
- Estrona: Al igual que el estradiol, puede actuar como cancerígeno si hay desequilibrio.

La meta del Programa de Medicina Restaurativa, es llevar a los 3 estrógenos a sus niveles óptimos, y en la relación adecuada con la progesterona.

### **Tomando Estrógeno**

El estrógeno que se recomienda es en forma de gel denominado Trieste, con una formulación de 90% estriol, 7% estradiol y 3% estrona. Esta fórmula es benéfica, segura y efectiva para mujeres mayores de 35 años aunque las necesidades de cada paciente varían de acuerdo a su condición específica.

El gel de estrógeno debe ser aplicado por las mañanas después del baño en áreas donde mejor se absorba, como la válvula (este es la mejor área), antebrazos y cuello. No es necesario cambiar las áreas de aplicación cada día.

### **Progesterona**

Di “progesterona” y la mayoría de la gente- especialmente las mujeres- inmediatamente la reconocen como una hormona femenina, porque está directamente relacionada con el embarazo y la menstruación. En parte tienen razón, porque una de las funciones más importantes de la progesterona, es causar que el endometrio segregue las proteínas durante la segunda mitad del ciclo menstrual, para preparar el útero y aceptar la implantación de un huevo fertilizado. La progesterona también está relacionada con los síntomas premenstruales (SPM) como cambios de humor repentinos, retención de líquidos, senos sensibles, dolor de cabeza entre otros malestares. El cortisol puede impedir que la progesterona llegue a sus receptores. Esto nos lleva a síntomas asociadas con el dominio del estrógeno en relación a la progesterona.

Pero la progesterona no es una hormona exclusiva de las mujeres. Se encuentra en los hombres también, y en ambos géneros funciona para balancear y disparar los efectos poderosos de otra hormona, el estrógeno. De hecho, muchas de las quejas de hombres y mujeres acerca de la edad son principalmente el aumento de peso y la pérdida de la libido. En los hombres la inflamación y crecimiento de la próstata está asociado con un desbalance entre el estrógeno y la progesterona.

## Progesterona, Progestágena y Progestinas

En primer lugar tenemos que aclarar cualquier confusión acerca de estos 3 términos. Nos referimos a la hormona natural que produce nuestro cuerpo como Progesterona. En las mujeres es producida primeramente por los ovarios, aunque las glándulas adrenales también hacen su contribución. En los hombres, las glándulas adrenales y los testículos son la principal fuente productora. En nuestro Programa de Medicina Restaurativa, utilizamos progesterona natural hecha de soya o de camote silvestre Mexicano (*Dioscorea Villosa*), micronizada y creada en un laboratorio. Esta forma es un duplicado químico exacto a la progesterona producida por el cuerpo humano.

La palabra progestinas se refiere a la progesterona no bioidéntica, como la que se encuentra en las pastillas anticonceptivas, y en las terapias de remplazo hormonal convencional tal como Provera (medroxiprogesterona). Finalmente, progestágena es como se le refiere a cualquier hormona que afecta al útero de igual forma en que le afecta la progesterona natural.

El termino *progestágena* es la terminología tipo paraguas que protege de la progesterona y las progestinas no bioidénticas (ejemplo, medroxiprogesterona).

## Progesterona VS Progestinas

Las progestinas comunes utilizadas en la terapia de remplazo hormonal convencional, pueden ser divididas en aquellas que están estructuralmente relacionadas a la progesterona (ejemplo. Acetato de medroxiprogesterona y nomegestrol) o a la testosterona (ejemplo Noretindrona y levonorgestrel). Por ejemplo, medroxiprogesterona es una progestina que es análoga o es “parecida” a la progesterona. Aunque la estructura química del medroxiprogesterona sea muy parecida a la de la progesterona, una pequeña diferencia puede producir una reacción diferente a la de su contraparte natural.

Generalmente, las progestinas causan más efectos secundarios que la progesterona natural, y éstos son más severos. Una razón es que **la progestina puede reducir el nivel de la progesterona del paciente**. El uso de progestina está asociado con la subida de peso, dolores de cabeza, coagulación sanguínea, acné, erupción de la piel, cambios de humor repentinos y depresión. Sin embargo las mujeres que utilizan progesterona micronizada bioidéntica, casi siempre reportan el desvanecimiento de estos síntomas, o de plano, su completa desaparición.

## Las funciones de la progesterona

Las funciones de la progesterona en el cuerpo son:

- Mantenimiento de las paredes lineales del útero para prevenir el desarrollo de tejido excesivo en el mismo (que puede convertirse en endometriosis).
- Inhibición del crecimiento excesivo de tejidos en los senos.
- Incremento del metabolismo que promueve la pérdida de peso.
- Balance de los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre.
- Normalización de la coagulación sanguínea.
- Estimulación de la producción de nuevos huesos, lo cual es muy importante para la prevención de osteoporosis.
- Estimulación de la acción de las hormonas tiroideas.
- Alivia la depresión, reduce la ansiedad, y balancea el humor.
- Promueve los patrones del bien dormir.
- Previene las migrañas reincidentes de un ciclo.
- Restaura los niveles adecuados de las células del oxígeno.
- Mejora la libido.

## **La decadencia de progesterona/ El dominio del estrógeno**

En las mujeres, el descenso de los niveles de progesterona sucede al principio o en la parte media de los 30 años, y su producción decae mucho más rápidamente que la del estrógeno. Esta caída de progesterona causa que el estrógeno sea más dominante en el cuerpo; esto significa que existirá un desequilibrio en la proporción de ambas hormonas. Esto puede ocurrir en 3 posibles escenarios: los niveles de estrógeno están excesivamente altos, los niveles del estrógeno están normales y la progesterona está baja, o el estrógeno está bajo y la progesterona está extremadamente baja.

Que el estrógeno predomine, puede causar varios trastornos metabólicos. El más común de todos es el aumento de peso corporal, porque bajo estas circunstancias, el cuerpo no es capaz de quemar de forma efectiva la grasa corporal para adquirir energía. También el exceso de estrógeno afecta la habilidad que tiene el cuerpo para metabolizar todo tipo de calorías, o para que el cuerpo distribuya el peso equitativamente. El dominio de estrógeno en el cuerpo también causa, retención de líquidos, y el depósito de grasa en las caderas, muslos y abdomen.

Siempre se ha pensado que el exceso de estrógeno es un problema femenino, este exceso de estrógeno puede ocurrir en los hombres por igual además del riesgo de enfermedades cardiovasculares e inflamación celular. La elevada cantidad de estrógeno en los hombres está asociada con el desarrollo de los senos (ginecomastia), aumento de peso, agrandamiento de la próstata, y la decadencia de la función sexual.

Para más información acerca de los efectos negativos de las progestinas, vea el capítulo 2, "Porque La Medicina Convencional No Funciona."

### **Utilizando progesterona bioidéntica**

La forma de progesterona bioidéntica que recomendamos es la progesterona micronizada USP. La progesterona micronizada está disponible en un gel, esta es la forma en que la preferimos, y también está disponible en cápsulas y tabletas. La micronización de la progesterona es un proceso mediante el que se crean diminutos cristales de hormonas, que son rápidamente y constantemente absorbidos por la piel y el sistema gastrointestinal. El término USP significa "United States Pharmacopoeia," es un estándar nacional para el uso de ingredientes puros en el uso de cosméticos y medicamentos. Una producción de progesterona micronizada que lee USP en su etiqueta, es garantía de que esta progesterona es una forma bioidéntica. Algunos geles de progesterona contienen extracto de camote silvestre únicamente, pero no tienen progesterona USP. Estos productos no son efectivos porque el cuerpo no puede convertir el extracto del camote a progesterona.

El gel micronizado de la progesterona debe tener una base de emulsión de aceite/líquido, que también contiene fortificantes de penetración que incrementan la habilidad para que la hormona penetre más allá de la barrera de la piel, difundiéndose entre los capilares y luego al torrente sanguíneo. Recomendamos un gel micronizado que tiene una dosis de 50mg/ml, este gel está disponible en las farmacias. Cuando recomendamos a las mujeres el gel de progesterona, les enfatizamos que se lo apliquen en un ciclo, imitando el ciclo de la menstruación de una mujer saludable; eso es, que se debe de aplicar por las mañanas. Para unos hombres y mujeres el aplicarse el 25% de su dosificación diaria, por las noches, se les acerca más a su ciclo natural, en este tipo de situaciones, es donde nosotros les ayudamos a determinar esta decisión.

### **Testosterona**

La testosterona es reconocida como una hormona masculina, puesto que es responsable del desarrollo de los órganos reproductivos y sexuales masculinos y del desarrollo de sus

características masculinas tales como: crecimiento del vello, desarrollo muscular, engrosamiento de las cuerdas vocales. A pesar del concepto de “macho” que la mayoría de la gente tiene de esta hormona, las mujeres también necesitan testosterona, aunque para un nivel mucho menor que los hombres. En ambos casos, es importante mantener un balance entre la testosterona y todas las otras hormonas esteroides.

En el hombre, la testosterona es producida por las células de Leydig de los testículos que son estimulados por la hormona luteinizante secretada por la glándula pituitaria. En pequeñas cantidades también se produce por los esteroides que son secretados por la corteza adrenal. En las mujeres, los ovarios producen la testosterona.

La testosterona existe en el sistema sanguíneo en dos diferentes formas: la testosterona destinada o limitada, que constituye la gran mayoría y la testosterona libre. Gran parte de la testosterona destinada está vinculada químicamente a una proteína denominada “La Hormona sexual ligada a la globulina” “Sex Hormone Binding Globulin” (SHBG). El resto de la hormona destinada está ligada a una proteína diferente conocida como albumina. La testosterona libre, es llamada de esta manera, porque no está unida a ninguna proteína, esto significa que es la forma activa de testosterona, y pues está lista para unirse a los sitios destinados a ella en las células receptoras.

### **El ciclo de la Testosterona**

En los hombres, la producción de testosterona se eleva rápidamente cuando comienza la pubertad y decae rápidamente después de los 50 años. Los beneficios de la testosterona son:

- Promueve la densidad y crecimiento de los huesos.
- Ayuda a la distribución de grasa.
- Mantiene la masa muscular.
- Mejora la fuerza muscular.
- Promueve la producción de esperma.
- Estimula la producción de células rojas.
- Mejora el apetito sexual
- Protege contra los desórdenes de la inflamación crónica.

La baja de testosterona en los hombres, se manifiesta en disfunción eréctil, bajo apetito sexual, depresión, reducción de fuerza muscular, falta de memoria, pérdida de masa muscular, incremento de los senos, aumento de peso (en el área abdominal), e irritabilidad. Los hombres también pueden perder la densidad de los huesos, lo cual se convierte en osteoporosis.

En las mujeres, los ovarios son los que producen la mayoría de la testosterona, la cantidad más elevada se produce en la pubertad, porque la testosterona es el precursor del estrógeno. La testosterona, en las mujeres, llega a su cima al principio de los 20 años. Muchas mujeres resienten la deficiencia de la testosterona al comenzar la menopausia, porque la producción del estrógeno, la progesterona, y la testosterona se decaen dramáticamente. Bajos niveles de testosterona, en el caso de las mujeres, esta asociada con poco o nada de líbido, especialmente las mujeres en la post menopausia, pero los suplementos pueden mejorar esta situación.

### **Tomar testosterona**

Al recomendar testosterona, la meta no solamente es alcanzar un nivel óptimo de esta hormona, sino también ponerlo en balance con otras hormonas esteroides. Para algunas personas que tienen un nivel bajo de testosterona, tomar solamente DHEA es suficiente porque la DHEA se convierte en testosterona. Este caso es más común entre las mujeres. Los hombres, sin embargo, no experimentan el mismo nivel de conversión de DHEA a testosterona, así que para los hombres es necesario utilizar los suplementos, en el momento indicado.

Los niveles de la testosterona fluctúan de una hora a otra, pero sus niveles más elevados ocurren, temprano por la mañana, en hombres y mujeres. El rango óptimo para el hombre es 650 a 827ng/dl; para la mujer 60 a 76ng/dl. Las presentaciones de la testosterona disponibles son: cápsulas, tabletas, inyecciones, los parches trans dermales, o gel. Recomendamos la forma de gel, porque es más fácil de usar y la dosificación puede ser personalizada.

## **Cortisol**

Es mejor conocida con la hormona del estrés, porque sus niveles se elevan cuando el cuerpo es sujeto a estrés emocional y/o estrés físico, incluyendo infecciones, heridas, dietas y actividades agotadoras. Esta hormona es sintetizada a partir del colesterol y es producida por la glándula adrenal, para ser más específico, por la sección de la zona fasciculada de la glándula. Es el principal glucocorticoide, y todos ellos son esenciales para ayudar a que el cuerpo se adapte al estrés y cambios externos.

La producción del cortisol está en su punto más alto temprano por la mañana, tipo 7 am, y está en su nivel más bajo, por las tardes, y en la primera fase al conciliar el sueño. El cortisol se eleva cuando la glándula pituitaria libera otra hormona conocida como la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), que estimula su producción. Si tu horario está al revés (trabajas de noche y duermes de día), este ritmo natural también puede estar al revés.

### **Las Funciones del Cortisol**

El cortisol tiene efectos de mucho alcance en el cuerpo. Algunas de sus funciones incluyen:

- Regularizar los niveles de glucosa.
- Combatir inflamación
- Ayudar en la metabolización en eliminar carbohidratos, lípidos, y proteínas.
- Estimular el catabolismo para promover la síntesis de la proteína, la producción de energía y la reparación de los tejidos.
- Mantener la presión sanguínea.

Estudios recientes también muestran que niveles elevados de cortisol pueden causar desorden en la conducta, especialmente en el ámbito social (ver “Otros desórdenes en el capítulo 12). Dado que los desórdenes de conducta están relacionados con los grandes problemas en la sociedad incluyendo crimen, abuso, desintegración familiar, y porque tienen que ver con la educación y cómo nos relacionamos los seres humanos, surge la necesidad de encontrar tratamientos efectivos y seguros para estos desórdenes.

### **DHEA y Cortisol**

Hay una relación muy importante entre la DHEA y el cortisol, para establecerla de manera adecuada, es importante saber cómo mantener una respuesta saludable ante el estrés. La DHEA protege el cuerpo de cualquier daño que los altos niveles de cortisol pudieran causar. La conversión de DHEA a cortisol disminuye cuando las personas están calmadas o en situaciones de bajo estrés y se eleva en durante los tiempos de estrés. El tomar el suplemento de DHEA puede incrementar la tolerancia al estrés, eleva la porción de DHEA: entonces protege el cuerpo contra cualquier daño celular inducido por cortisol.

### **Tomando Cortisol**

Típicamente la terapia de cortisol es denominada hidrocortisona y sus presentaciones son orales y en forma inyectable. Es utilizada para aliviar la inflamación en las personas que padecen de artritis, asma, alergias severas y desórdenes gastrointestinales tipo colitis. También se usa como parte del tratamiento en ciertos tipos de cáncer. Rara vez se recomienda el uso del cortisol en el programa de Medicina Restaurativa porque al tomar el suplemento de la DHEA podemos restaurar los niveles adecuados de DHEA: cortisol.



Los efectos de la hidrocortisona no son comunes pero si se ingiere una sobre dosificación o no se equilibra la ingesta con la cantidad adecuada de DHEA, lo más probable es que se experimente aumento de peso, hinchazón en la cara, cuello e incremento en los síntomas de la depresión.

## **Melatonina**

La melatonina es una hormona producida y segregada por la glándula pineal, que se encuentra en el cerebro. El cuerpo produce la melatonina al convertir un amino ácido llamado triptófano a serotonina, este es un neurotransmisor y hormona, que tiene la habilidad de controlar las señales de dolor por medio de la constricción de vasos sanguíneos del cerebro. Si el cuerpo no tiene suficiente triptófano y/o serotonina, entonces no puede producir suficiente melatonina. Otros factores que nos llevan a la deficiencia de serotonina y melatonina incluyendo el estrés, son el dolor crónico, y mala nutrición. La melatonina también tiene una relación con el cortisol: bajos niveles de melatonina puede causar que la secreción del cortisol se salga de balance.

La melatonina es utilizada para tratar los problemas del sueño, así como el efecto de desfase por vuelos en avión de muchas horas (jet lag) pero también la melatonina tiene propiedades iguales que las de un antioxidante y ayuda a fortalecer el sistema inmunológico. Ayuda a controlar los niveles y la liberación de las hormonas reproductivas y así, determina cuando comienza la menstruación, la frecuencia y la duración de los ciclos menstruales y cuándo ocurre la menopausia.

## **Melatonina y el ritmo circadiano**

El cuerpo humano tiene un reloj interno que controla ciertas funciones circadianas (de la palabra latín “circa diem” que significa *como un día o diariamente*). Este reloj es el núcleo supraquiasmático (SNC) y está localizado en el hipotálamo. El SNC regula el ritmo circadiano de muchos y diferentes procesos, incluyendo el ciclo dormir/despertar, la producción de hormonas, la temperatura corporal, la presión sanguínea y muchos otros. La melatonina se relaciona con problemas del sueño, porque es estimulada por la oscuridad y suprimida por la luz. Los niveles de esta hormona están en su máximo justo antes de la hora de dormir, así que la melatonina esta relacionada en el ritmo circadiano del cuerpo y en el ciclo dormir/despertar.

He aquí cómo funciona. Cuando la luz entra a los ojos, activa unas células en la retina, la cual envía señales a lo largo del nervio óptico, hasta llegar al SCN, el cual produce otras señales. Algunas de estas señales viajan a la glándula pineal, avisando que la luz está presente, y esto causa que se detenga la producción de melatonina. Así que durante el día, los niveles de la melatonina son bajos, pero conforme avanza el día y se acerca la noche, la glándula pineal recibe las señales de la ausencia de la luz.

Tan pronto como se va la luz, la producción de melatonina se hace presente. Cuando van elevándose los niveles de melatonina, los individuos comienzan a ponerse somnolientos. Los niveles de melatonina casi siempre están a su máximo justo antes de la media noche, luego decae cuando van pasando las horas. Al ir decayendo la producción de melatonina, el cuerpo gradualmente se despierta, y comienza un ciclo nuevo.

## **Cómo se toma la melatonina**

Hay un sin fin de dosificaciones disponibles de los suplementos de la melatonina. En nuestro Programa de Medicina Restaurativa, frecuentemente recomendamos tomar la melatonina acompañada del extracto de la raíz Kava y la Vitamina B6, puesto que este conjunto es un complemento, el uno del otro para tratar muchas condiciones. Muchos pacientes que toman

melatonina, la pueden suspender después de 2 o 3 meses, porque su glándula pineal y ciclo circadiano se ha restaurado.

Si es recurrente la falta de dormir bien, tomar melatonina algunos días, cada mes, podría restaurar el equilibrio y así eliminar estos síntomas. Es muy raro que la melatonina cause efectos secundarios, esto solamente ha ocurrido cuando el individuo abusa y toma dosis elevadas. En estos casos los resultados puede ser somnolencia matutina, mareos e irritabilidad.

## **Nutrientes y Otros Suplementos Naturales**

En nuestro programa de Medicina Restaurativa, típicamente recomendamos varias vitaminas, minerales, hierbas y otros suplementos naturales como parte de este programa. Los productos son elegidos, de acuerdo a las necesidades únicas de cada paciente.

La siguiente lista incluye aquellos nutrientes y suplementos más recomendados a nuestros pacientes. Tendrás la oportunidad de ver cuándo y cómo se necesitan en la segunda parte de este libro, donde explicamos cómo puede ser implementado nuestro programa de Medicina Restaurativa en una gran y amplia variedad de condiciones.

### **Magnesio**

El magnesio es el cuarto mineral más abundante en el cuerpo humano, y es un jugador importante en más de 300 reacciones bio químicas. Adjunto con esta información y el hecho que aproximadamente 20% de los adultos no consumen ni siquiera el 50% recomendado (250-500mg), se hace necesario asegurarnos que todos adquieran suficiente cantidad de este mineral.

Recomendamos el magnesio en la forma de magnesio de citrato (la forma mejor absorbida por el cuerpo) y lo recomendamos a casi todos nuestros pacientes, porque se dirige a muchos de los síntomas que se presentan causados por el desbalance hormonal. El magnesio es muy importante para aliviar la migraña y los síntomas del síndrome premenstrual y para regularizar el sistema nervioso central. El magnesio acompañado por la Vitamina B6, es indispensable para la producción de serotonina y es precursor de la hormona, melatonina. Una porción balanceada de magnesio y calcio es indispensable, no solamente para huesos saludables, pero también para tener una buena presión sanguínea, lograr dormir bien, y combatir la migraña y la fatiga.

### **Probióticos**

El beneficio del probiótico es que, esta bacteria viva, puede ser ingerida en forma de suplemento para ayudar a restaurar el balance de la flora intestinal. Un intestino es una necesidad crítica para el bienestar completo. Los probióticos son recomendados a casi todos nuestros pacientes, y típicamente los tendrán que tomar por varios meses, o hasta que logren su balance hormonal. Algunos pacientes toman el probiótico de vez en cuando o cuando surge un desajuste gastrointestinal, tipo estreñimiento, diarrea, o gases. Los probióticos también sirven para reforzar la absorción de los nutrientes en la sangre, promueven la función de las células intestinales, y mejoran la salud en general. Puedes aprender más acerca de los probióticos en el capítulo 12.

### **Extracto de la raíz kava**

Extraído de la raíz del *Piper methysticum*, el extracto de la raíz kava, tiene efectos tranquilizantes, los cuales son atribuidos a las sustancias conocidas como Kavalactonas. Estas hacen un suplemento ideal para promover el bien dormir, la tranquilidad, y para relajar los músculos. Lo recomendamos como parte de la formula de Melatonina y la Vitamina B6, sin embargo, los pacientes también pueden comprar cada suplemento individualmente.

La raíz de Kava ha sido extensamente utilizada, por muchos años, por mucha gente de distintas culturas a través de todo el mundo. En 2002, el reporte del resultado de un estudio hecho por un

equipo alemán, fue que el uso de la Kava pudiera causar daño al hígado. La Unión Europea y Canadá rápidamente prohibieron esta herbolaria, pero aún se encuentra en los mercados, y se utiliza en los Estados Unidos, desde luego etiquetada con la advertencia de que puede ser dañino al hígado.

Nosotros queremos asegurarle que basado en nuestra evaluación y experiencia, los resultados de este único estudio Alemán, no es válido. Una de las razones por la que las personas involucradas en este estudio tuvieron efectos secundarios, es porque utilizaron 10 veces más que la dosificación diaria de Kava recomendable: 100 a 500mg es lo que típicamente se permite y estos sujetos estaban utilizando de 1,000 a 4,000mg. Otra razón por la cual muchas de estas personas tuvieron daño en el hígado, fue porque también consumían bebidas alcohólicas frecuentemente. Otro punto más, es que la mayoría de estas personas que resultaron con daño en el hígado, estaban también tomando como mínimo, un medicamento de prescripción que incrementó los efectos del daño.

Con la experiencia de la recomendación a nuestros pacientes de la toma de una dosis clínicamente probada, el extracto de la raíz de Kava es completamente seguro. Varios estudios subsiguientes al que fue revelado en el 2002, incluyendo análisis de once pruebas, muestra que el uso del extracto de la raíz de Kava, es seguro.

### **La palma enana americana (Saw palmetto)**

La palma enana americana, conocida como *Serenoa repens* y es endémica de los Estados Unidos. Tiene varios usos, pero en nuestro programa de Medicina Restaurativa, se le da la función de bloquear la conversión de la testosterona a DHT. La DHT es la metabolización de la testosterona, que provoca el crecimiento de la próstata y causa la pérdida del cabello. Para ser más específicos, la palma enana americana, elimina la actividad de la enzima 5-alfa-reductasa porque esta es la que convierte la testosterona a DHT. Recomendamos la palma enana americana, a las mujeres mayores de 40 años para prevenir el desarrollo o pérdida del cabello en el cuero cabelludo, vello facial y/o acné.

Típicamente, la dosis diaria de la palma enana americana que recomendamos es de 160mg. Hay muy pocos efectos secundarios relacionados con el uso de la palma enana americana. En nuestras investigaciones clínicas, nosotros no vimos ninguna.

### **Zinc**

Este mineral es constantemente recomendado para inhibir la aromatasa, una enzima involucrada en la conversión de la testosterona en estrógeno. En el género femenino, el zinc puede ser útil para adquirir y mantener un balance entre el estrógeno y la progesterona. En el género masculino, típicamente se recomienda el uso del zinc al mismo tiempo que la palma enana americana para combatir el crecimiento de la próstata y la disfunción eréctil. La dosis diaria del zinc puede ser de un rango entre 15 a 90mg.

### **La hormona de crecimiento humana**

La hormona de crecimiento humana (HGH) se segrega en la glándula pituitaria. Llega a su máximo nivel cerca de la pubertad y luego comienza de decaer a los 40 años. Con el uso de los suplementos de HGH, se ha comprobado el poder de incrementar la masa muscular y reducir la cantidad de grasa en adultos mayores saludables. Tiene un efecto indirecto en la metabolización del colesterol, porque ayuda a controlar la lipasa que regulariza una conversión de los triglicéridos a ácidos grasos libres. Los bajos niveles de HGH pueden causar un alto nivel de colesterol total, enfermedades cardíacas, baja densidad de los huesos, y los desajustes en las funciones psicológicas.

## SEGUNDA PARTE

.....  
...

### Enfermedades y condiciones médicas

.....  
...



#### Capítulo 4 EL MEYO DEL ASUNTO: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

*Fue increíble para Vicky cuando su médico le informó que ella tenía un alto riesgo de enfermedad cardiovascular. Esta abogada de 45 años presumía de bien comer y de hacer ejercicio cada que podía. Ella no estaba pasada de peso, ni fumaba y disfrutaba de una o dos copas de vino varias veces a la semana. Pero el más reciente examen físico de Vicky reveló que tenía alta la presión sanguínea, alto el colesterol y altos niveles del homocisteína, todos ellos factores de alto riesgo para padecer enfermedad cardíaca coronaria. Su médico también estaba muy conernado por sus niveles de estrés puesto que ella trabajaba más de 70 horas a la semana. Por primera vez en su vida estaba preocupada por su futuro, una sensación que ella nunca había tenido. Tenía una hija adolescente, un esposo amoroso, un magnífico trabajo, y ella no quería que nada perjudicara esta armoniosa situación.*

#### **Enfermedad cardíaca coronaria.**

La enfermedad Cardíaca Coronaria (CHD) es la más común de las enfermedades del corazón, y es la causa número uno de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades y El Centro Nacional para Estadísticas de Salud, casi 500,000 personas fallecen de CHD al año lo cual representa el 71% de todas las muertes por afecciones del corazón. Aproximadamente todas las personas que fallecen de CHD, son mayores de 55 años; sin embargo, también hay un número significativo de hombres y mujeres jóvenes que mueren de esta enfermedad.

Esta enfermedad se desarrolla cuando las paredes de las arterias coronarias, mismas que envuelven y nutren el corazón con oxígeno, se endurecen y se hacen inflexibles, esto debido a la acumulación de depósitos grasos llamados plaquetas. Al pasar del tiempo, la acumulación de plaquetas continúa endureciendo las arterias coronarias, el fluir de la sangre a los músculos del corazón se empobrece, el corazón está ávido de oxígeno y nutrientes. Diagnóstico: Enfermedad Cardíaca Coronaria (CHD).

Eventualmente el CHD termina por debilitar los músculos del corazón, desarrollando así el fallo por congestionamiento, una condición en la cual el corazón ya no puede bombear sangre efectivamente al resto del cuerpo.

## **Algo de historia**

En 1856, Rudolph Virchow propuso que la acumulación de lípidos como el colesterol y triglicéridos en las arterias era la causa de arterosclerosis, que en sí misma, es la causa primordial de la enfermedad coronaria cardíaca. La hipótesis de John Gofman (1950) casi 100 años después, es que el colesterol en la sangre es la causa principal de CHD. En el año 1953 hubo publicaciones en las que se declaraba que el colesterol y las grasas saturadas son la causa principal de las enfermedades cardíacas. Los investigadores descubrieron que las personas que fallecían de enfermedades cardíacas, muy frecuentemente tenían altos niveles de colesterol en la sangre y muchos estudios confirmaron que niveles altos de colesterol estaban asociados con el incremento del riesgo de padecer arterosclerosis. La palabra clave que tanto el público y los expertos deben tomar en cuenta es “asociado.” La gran pregunta es: ¿Qué si murieron los pacientes por tener el colesterol muy alto, o si estaba alto el colesterol por serias disfunciones fisiológicas, y de hecho los pacientes fallecieron por estas disfunciones?

Ya sabemos, por capítulos anteriores, la importancia del colesterol en la creación de las hormonas. Ahora analizaremos el colesterol desde otra perspectiva: relacionado con 2 condiciones, hipercolesterolemia (colesterol alto) y enfermedades cardíacas coronarias.

## **Las mujeres y enfermedades cardíacas coronarias (CHD)**

Muchas personas relacionan las enfermedades cardíacas coronarias como un problema del género masculino. De hecho, 38% de las mujeres en los Estados Unidos, mueren después de un año de haber padecido infarto, comparado con el 25% de los hombres. Las mujeres tienen la tendencia de desarrollar el CHD más tarde en sus vidas, lo que significa que el alto riesgo es en la edad de la post menopausia. Esto es cuando los niveles de las hormonas del ovario bajan dramáticamente. Sin embargo, cuando menos una tercera parte de las personas que fallecieron de CHD, eran más jóvenes de 55 años de edad. Así que, aunque el riesgo es más grande entre la gente mayor, también la realidad es latente entre los individuos jóvenes.

El factor riesgo del CHD no respeta edad, historia familiar, género ni origen étnico pero sí hay algunos riesgos que se pueden modificar al cambiar el estilo de vida, tal como: colesterol alto, la homocisteína alto, presión sanguínea alta, diabetes, la proteína C-reactiva alta, sobrepeso y/o obesidad, fumar, falta de actividad física, y mucho estrés. El otro factor que puede ser modificado es el nivel de las hormonas.

## **Las Hormonas y Las Enfermedades del Corazón**

El hecho de que el riesgo del CHD se incrementa notablemente después de la menopausia, nos hace notar que las hormonas femeninas contribuyen como factor de protección en contra las enfermedades del corazón. Sin embargo, las mujeres se alarmaron mucho cuando el (WHI) Women’s Health Initiative apoyó la idea que la terapia de reposición hormonal convencional que ofrecía protección contra el CHD.

Nosotros creemos que tales pruebas, como las del WHI no revelaron el efecto de las hormonas femeninas, como protección cardiovascular, por una serie de razones críticas:

- Los investigadores no utilizaron hormonas bioidénticas, como las que produce el cuerpo humano.
- Los investigadores utilizaron únicamente una o dos hormonas (generalmente estrógeno o estrógeno/progestina) en lugar de las 5 esenciales hormonas esteroides.
- La dosificación no fue individualmente, porque utilizaron la estrategia de unitalla.
- Las hormonas no fueron suministradas de manera que imitara el ciclo menstrual normal.

- Las hormonas fueron administradas en forma oral. El hígado metaboliza y modifica las hormonas administradas oralmente, de tal manera que no permite que el cuerpo las utilice para adquirir los efectos deseados.

Hemos aprendido mucho en los últimos años, acerca de los efectos del estrógeno en el sistema cardiovascular. Apenas hace unos años, la conciencia era que los bajos índices de CHD en las mujeres antes de la menopausia, eran debido a que el estrógeno protege las arterias coronarias porque el estrógeno regulariza el colesterol. Sin embargo, desde entonces, ha habido datos que demuestra que el estrógeno puede inhibir el daño a los vasos sanguíneos e inhibe también el desarrollo de aterosclerosis. Hay evidencia de que el suplemento DHEA también puede prevenir problemas cardiovasculares en las mujeres, esto debido al efecto que tiene la DHEA sobre el estrógeno. También se ha demostrado que la testosterona inhibe la formación de plaquetas.

### La Historia de Paula

Paula, quien a sus 50 años nos contactó, recién se había retirado de ejercer como maestra de secundaria debido a diversos problemas de salud. En su primera visita, su peso estaba bien para su estatura (125lb y 5'4"). Sus síntomas (aún tomando medicamentos) estaban muy mal controlados y eran: la presión sanguínea muy alta (150/90mmHg), migraña, colesterol alto (241mg/dl), depresión, ansiedad severa, irritabilidad, fatiga, poco apetito sexual, herpes genital, problemas para conciliar el sueño, períodos de falta de atención y enfoque, era olvidadiza, sufría de aumento de peso, artritis y un ciclo menstrual irregular. Nos confió que ella padecía la mayoría de estos síntomas, desde hacía 10 a 15 años, pero que habían empeorado.

Platicamos con Paula acerca de sus factores de riesgos de CHD, que incluyen hipertensión, colesterol alto, depresión y ansiedad, y le aconsejamos un tratamiento amplio que pudiera reducirle dramáticamente las posibilidades de desarrollar esta enfermedad. Ella entonces acordó de probar nuestro Programa de Medicina Restaurativa.

“Me alivió mucho el solo hecho de saber que alguien me podía ayudar,” dijo ella. “Yo he sufrido tantos síntomas durante mucho tiempo y con la probabilidad de tener problemas cardíacos, ya no quería tomar más riesgos. He soñado con volver a trabajar algún día, y ahora tengo la esperanza que esto suceda.”

En su primera visita Paula nos reveló que tomaba Triametera/hidroclorotiazida, Procardia XL, y Nifedica X para la presión sanguínea alta, Nifedica XL, Premphase para la resequead vaginal y calores, Zoloft para la depresión, Sodio de Butisol y Ambien para disminuir los desórdenes al dormir y Zovirax y Valtrex para tratar el herpes genital. Los resultados de su primera prueba de sangre mostraban significativos desbalances en los niveles entre las hormonas básicas de esteroides, incluyendo excesivos niveles altos de estrógeno y niveles muy bajos de los otros 4.

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | PAULA    |
|--------------------|---------------------|----------|
| DHEA-S             | 65-380ug/dL         | 66ug/dL  |
| Pregnenolona       | 10-230ng/dL         | 50ng/dL  |
| Estrógenos totales | 61-437pg/mL         | 643pg/mL |
| Progesterona       | 0.2-28ng/dL         | 0.7ng/mL |
| Testosterona total | 14-76ng/dL          | 29ng/dL  |

El plan inicial de Paula fue diseñado para restaurar sus niveles hormonales. Todas las dosis las tomaban por las mañanas, al menos que se le indicase hacer lo contrario Su régimen diario de hormonas bioidénticas incluían lo siguiente:

- Pregnenolona: 100mg
- DHEA: 50mg
- Triest gel conteniendo una porción de 90:7:3 de estriol, estradiol, y estrone: 0.6 ml los días 1 al 10 después del período menstrual, y 0.4 hasta que comience la siguiente menstruación.
- Gel de progesterona micronizada (50 mg/ml): 0.6 ml en los días 1-10 después del periodo, 0.8 ml hasta que comience el siguiente periodo.
- Gel de testosterona micronizada (50 mg/ml): 0.1 ml diariamente.

También añadimos otros suplementos para tratar sus otros síntomas:

- Ácidos grasos Omega-3, 1000mg (para un corazón saludable y para mejorar la memoria)
- Una fórmula con propiedades de alta potencia de vitaminas/minerales/fitonutrientes, se le recomendó tomar 3 tabletas 3 veces al día.
- Sulfato de Glucosamina 2,000mg (para aliviar los síntomas de artritis)
- Fosfatidilserina 200 mg (para mejorar la memoria)
- Una fórmula que contiene alimentos verdes, fibras de plantas, bioflavonoides, extractos herbolarios y pro bióticos (3.5 billones del grupo de Lactobacillus, 1.0 billones del grupo de Bifidobacterium y 0.5 billones de Streptococo Thermophilus) una toma por las mañanas para combatir los males gastrointestinales.

Tres días después de comenzar el programa, Paula dejó de tomar Premphase. Durante apenas un mes de tratamiento, su presión sanguínea mejoró de 150/90 a 130/90 mmHg, sus migrañas disminuyeron de intensidad y en frecuencia, y los dolores de artritis desaparecieron.

“No te puedo decir lo grandioso que es estar libre de dolores de articulaciones y sufrir menos dolores de migraña,” nos dijo Paula, “y con simplemente saber que mi presión sanguínea ha bajado, siento un gran alivio. Siento que al fin, he progresado.”

En ese momento incrementamos su suplemento de DHEA a 100 mg por las mañanas y 50 mg al medio día y para tomar una hora antes de acostarse le añadimos 0.2 ml de progesterona y 420 mg de citrato de magnesio para el bien dormir y para controlar la presión sanguínea.

Durante los siguientes 3 meses Paula nos reportó que su depresión y ansiedad habían mejorado tanto, que ella ya estaba lista para gradualmente suspender el Zoloft y el Sodio de Butisol, mismos que ella tomaba con supervisión médica. Para ese momento ella solamente estaba tomando un medicamento anti-hipertensivo Procardia XL y como el sueño había mejorado significativamente, ella también dejó de tomar el Ambien.

“Con apenas 3 meses en el programa, me sentí como una persona nueva,” dijo Paula. “De repente tuve energía, y comencé a caminar varias veces a la semana, además tomó clases de ejercicio aeróbico 2 veces por semana. “Yo no había tenido energía para hacer ningún tipo de ejercicio, en años!”

En la marca de los 3 meses en el programa, le sumamos 0.5 IU de hormona de crecimiento humano tomada diariamente por 6 días a la semana, y 50 mg de androstenediona tomada 30 minutos antes de hacer ejercicio. También reducimos la DHEA a 50 mg diarios e incrementamos la pregnenolona a 200 mg ambas por la mañana.

### **La historia de Bernadette**

Cuando Bernadette nos visitó por primera vez, esta mujer blanca de 56 años y abuela de 2, tenía un historial de: síndrome de cansancio crónico, obesidad severa (232 libras o 105.45kls con 4’

10”), insuficiencia respiratoria a corto plazo, presión sanguínea alta (168/86 mmHg) diabetes tipo 2, depresión, ansiedad, ataques de pánico, insomnio, artritis, dolor corporal general, calores, resequedad vaginal, nada de apetito sexual, candidiasis vaginal, poca memoria de corto termino, y nos admitió que tenía una “adicción” al chocolate.

La mayoría de estos síntomas le habían comenzado a Bernadette cuando ella tenía 44 años y estaba atravesando por un divorcio. En ese momento ella pesaba 118 libras (53.63kls). Su historial médico anterior incluía una histerectomía completa a la edad de 30 años por causa de fibromas. Después de revisar su historial médico familiar y personal, platicamos acerca de los riesgos que ella tenía de padecer el CHD, porque ella ya padecía obesidad, insuficiencia respiratoria, presión alta, diabetes tipo II, depresión, ansiedad y ataques de pánico. Después de platicar con ella acerca de nuestro programa de Medicina Restaurativa, ella enseguida aceptó realizarse sus análisis de sangre.

“Yo ya imaginaba que estaba en peligro de padecer problemas cardíacos” nos dijo Bernadette. “Estaba tan pasada de peso y siempre me faltaba el aire. No tenía la energía ni la voluntad para hacer ningún tipo de ejercicio. Pero quiero sanar para poder disfrutar a mis nietos, y ya viene otro en camino. Ellos son mi motivación.”

Cuando consultamos a Bernadette, nos dio la siguiente lista de medicamentos que estaba tomando: ndo: Glucophage y glyburide para controlar la diabetes, Zestril y hidroclorotiazida para la alta presión sanguínea, Wellbutrin para la depresión, Premarin para los bochornos y problemas sexuales, Tylenol para controlar el dolor y varias vitaminas, minerales y 2 suplementos para bajar de peso.

Los resultados de sus análisis revelaron dramáticas alzas en sus niveles de estrógeno y niveles bajos de las otras hormonas esteroides. (Ver diagrama)

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | BERNADETTE |
|--------------------|---------------------|------------|
| DHEA-S             | 65-380ug/dL         | 35ug/dL    |
| Pregnenolona       | 10-230ng/dL         | <10ng/dL   |
| Estrógenos totales | 61-437pg/mL         | 699pg/mL   |
| Progesterona       | 0.2-28ng/dL         | 0.2ng/mL   |
| Testosterona total | 14-76ng/dL          | 16ng/dL    |

Debido a los resultados de los análisis de Bernadette, le comenzamos su programa de la siguiente manera. Todas las dosis se deberían haberse tomado por la mañana, al menos que se indicara lo opuesto:

- Pregnenolona: 200 mg
- DHEA: 100mg
- Gel de Triest: (escudriña) 1 ml los días 1-14, 0.8 ml los días 15-25, y 0.4 ml los últimos 5 o 6 días de cada mes.
- Gel de progesterona micronizada (50mg/ml): 0.8 los días 1-14, 1 ml los días 15-25, y 0.6 ml los últimos 5 a 6 días de cada mes.
- Gel de Testosterona micronizada (50mg/ml): 0.2 ml cada día
- Fosfatidilserian: 200 mg (para mejorar la memoria)
- Una combinación con las propiedades de 3 mg de melatonina, 250 mg del extracto de la raíz de Kava, y 10 mg de Vitamina B6 en cápsula, una cápsula a la hora de dormir (para combatir los problemas del sueño)
- Cromo: 400 mcg 2 veces al día (diabetes)

Con sólo 2 días de estar haciendo el tratamiento, Bernadette dejó de tomar el Premarin!! Le sugerimos disminuir su consumo de carbohidratos y que comenzara un programa de ejercicio, el



cual hizo y comenzó por caminar. Cuando ella regresó a su visita de seguimiento, al mes, ella estaba muy animada.

“Ya me siento mejor,” ella dijo, “He reducido 10 libras, y tengo tanta energía, que no lo puedo creer. Como me siento tan bien, ya suspendí mis antidepresivos y ya tampoco necesito el Tylenol. Mi meta es dejar de tomar todas las drogas posibles y bajar más de peso.

Al mes le sumamos lo siguiente a su programa:

- Sulfato de Glucosamina, 2,250 mg (para combatir los síntomas del artritis)
- Androstenediona, 50 mg tomar 30 minutos antes del ejercicio (para ayudar la actividad física)
- Progesterona, 0.2 mg, y citrato de magnesio 420 mg tomar una hora antes de dormirse.

Después de 4 meses en el programa, Bernadette había bajado 28 libras adicionales, su presión sanguínea estaba en 120/80 mmHg, y la glucosa en su sangre estaba a un nivel estable. En esta etapa le aumentamos los siguientes suplementos:

- Ácido Linoleico Conjugado (CLA), 8 gramos antes del desayuno (para ayudar con la pérdida de peso)
- Chito san, 2 cápsulas antes del almuerzo y 2 antes de la cena (para ayudar con la pérdida de peso)
- Ácido hidroxycítrico (HCA), cápsula de 1,000 mg tomar 3 veces antes de cada comida (para ayudar con la pérdida de peso)
- Complejo-B una tableta diaria.
- Ácidos grasos de Omega 3/ 3,000 mg / 2 veces al día.
- Un programa de un mes de eliminación de parásitos (para ayudar con la pérdida de peso y para mejorar las absorción de nutrientes)

Un año después de comenzar el programa, Bernadette había llegado a su meta de dejar todos sus medicamentos: su presión sanguínea y los niveles de glucosa en su sangre, estaban estables sin medicamentos. También ella había reducido significativamente el riesgo de CHD. Bernadette continuó bajando de peso y tenía mucha energía para disfrutar a sus 3 nietos.

### **Las hormonas y el corazón en los hombres**

Si por alguna razón piensas que se nos olvidó hablar acerca del hombre y las enfermedades del corazón, déjame asegurarte que la terapia restaurativa de hormonas también es muy recomendable para ellos. El nivel de testosterona es un factor clave en la salud del corazón. Este hecho se entrelaza muy bien con otro: el corazón es el órgano con más receptores de testosterona que cualquier otro órgano del cuerpo. La testosterona puede reducir el LDL colesterol y los niveles de los triglicéridos. Estudios muestran cómo bajos niveles de testosterona están asociados con graves enfermedades de infarto al miocardio. Un cuarto de los hombres que padecen de enfermedades miocárdicas o coronarias, tienen clínicamente deficiencia de niveles de testosterona. Cuando declaramos otro hecho de que con la edad la testosterona se declina, y está asociado con la andropausia, el resultado es un incremento en el riesgo de los problemas cardiacos.

Como ya se habrán dado cuenta, es de suma importancia balancear todas las hormonas que hemos presentado en este libro, y es lo mismo cuando nos referimos al género masculino y las enfermedades del corazón, como cuando nos referíamos al género femenino. Con referencia a los hombres es de especial interés el balancear la testosterona y el estradiol. Los estudios han comprobado que bajos niveles de testosterona y niveles altos de estradiol, están asociados con enfermedades cardiovasculares en los hombres. Sin embargo, en las mujeres, el estrógeno

(bioidéntico al que produce el cuerpo humano, cuando nos referimos a los suplementos) ofrece protección para combatir enfermedades del corazón.

También se ha comprobado, que en los hombres la DHEA protege contra enfermedades del corazón. Diferente a los niveles de testosterona, que decae paulatinamente conforme van transcurriendo los años, los niveles de DHEA decaen dramáticamente y de repente. A los 40, los hombres tienen aproximadamente el 50% de la DHEA que tenían a los 20. De hecho los hombres entre los 50 ó 60 años de edad, tienen la tendencia de tener bajos niveles de DHEA, y necesitan restauración. Cuando nos referimos al corazón, el suplemento de DHEA colabora para reducir la causa de muerte por enfermedades cardíacas coronarias y reduce el progreso de aterosclerosis.

Así que la restauración de los niveles, tanto de la testosterona con la de la DHEA, en el caso de los hombres, resulta en una protección significativa contra enfermedades cardíacas coronarias, insuficiencia cardíaca congestiva, y otros eventos cardiovasculares.

### **Insuficiencia cardíaca congestiva**

Aproximadamente 5 millones de norteamericanos sufren de insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), en el cual, el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno, a todo el cuerpo, para que el mismo pueda cumplir con sus necesidades. La estadísticas en esta enfermedad fatal es – 20% de los pacientes fallecen después de apenas 1 año de haber sido diagnosticados y el 50% fallecen en un espacio de 5 años de cualquier enfermedad que debilita los músculos del corazón (por ejemplo, infarto, miocarditis), y también los endurece (por ejemplo hemocromatosis, amiloidosis; comúnmente causado por presión alta crónica ) o por aquellos que requieren el aumento de oxígeno, más allá del que puede entregar el corazón (por ejemplo hipertiroidismo). Otras condiciones que pudieran causar la insuficiencia cardíaca congestiva, incluyen enfermedades cardíacas congénitas, diabetes, anemia, apnea obstructiva del sueño, lupus, artritis reumatoide, hipertiroidismo, alcoholismo y el abuso de drogas tales como cocaína y anfetaminas.

Es muy conocido que el avanzar en edad, es el factor más poderoso que causa la insuficiencia cardíaca congestiva, pero los médicos convencionales, no aceptan lo que nosotros creemos: que la baja producción de testosterona, puede ser la principal causa de esta enfermedad. Además, que los estudios también han demostrado, que los pacientes que padecen de esta enfermedad generalmente tienen bajos niveles de DHEA, estrógeno, y factores de crecimiento semejante a la insulina 1 (IGF-1).

Más allá del corazón, el impacto de la insuficiencia cardíaca congestiva, también afecta otros órganos vitales, localizados por todo el cuerpo. Causa la congestión en y alrededor de los pulmones. Por ejemplo, es muy común que las personas que sufren de insuficiencia cardíaca congestiva, tengan complicaciones tales como hinchazón de los tobillos y de las pantorrillas. Los riñones, el sistema vascular y el cerebro también son afectados.

### **Tratamientos convencionales**

El tratamiento convencional utilizado para la insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), es la administración de drogas para: presión alta, arritmia, anemia, disfunción de la tiroides, enfermedades de las arterias coronarias, y para combatir las anormalidades valvulares. Estas drogas típicamente incluyen: diuréticos (para reducir la acumulación de líquidos), enzima convertidora de angiotensina (ACE) inhibidores (para mejorar el fluido de la sangre), bloqueadores-beta (para bajar el ritmo cardíaco), dioxina (para incrementar la habilidad de las contracciones del corazón), y vasodilatadores (para mejorar el fluido de la sangre). En algunos casos, se utilizan procedimientos más invasivos incluyendo el globo angioplastia, implantación de un stent coronario, cirugía de revascularización coronaria, cirugía de válvulas cardíacas, la inserción de un marcapasos, y un trasplante de corazón.

## Tratamientos de estrategias complementarias

Al contrario de los tratamientos convencionales, nosotros proponemos un método que se enfoca en modificar el estilo de vida y la ingesta de remedios naturales, un sistema que puede ser muy efectivo si los pacientes son determinantes y se dedican al plan. El enfoque complementario incluye:

- Mantener un peso ideal, el cual reduce el estrés innecesario al corazón
- Seguir una guía de plan alimenticio, que incluye la restricción del consumo de sal, el uso de grasas mono insaturadas, y el consumir alimentos altos en fibra (incluyendo fruta, vegetales, y granos) y los ácidos grasos esenciales.
- El uso de terapia de restauración hormonal. Más adelante discutiremos esto en detalle.
- El suplementarse con una variedad de vitaminas, minerales, herbolaria y otras sustancias naturales. Los síntomas de la mayoría de los pacientes con insuficiencia cardíaca (CHF) son la mala nutrición, así que los suplementos son una parte crítica en el proceso de la restauración. Más adelante discutiremos esto en detalle.
- Evitar el uso excesivo de alcohol. Los hombres se deben limitar a 2 bebidas diarias y las mujeres, solamente a 1 bebida diaria.

## Suplementos naturales para evitar la insuficiencia cardíaca congestiva

- **Coenzima CoQ10:** es producida por el cuerpo humano y es indispensable para la función básica de todas las células. Es de suma importancia para la función de los músculos del corazón y se ha demostrado que mejora los síntomas de la insuficiencia cardíaca congestiva.
- **Taurina:** es un amino ácido que está muy concentrado y abundante en un corazón saludable, pero es escaso en los músculos de un corazón con daño. Estudios de doble-ciego demuestran que los suplementos con taurina, reducen los síntomas de la insuficiencia cardíaca, también minimiza muchos de los efectos secundarios de los ACE inhibidores, que son las principales drogas para tratar la insuficiencia cardíaca congestiva.
- **Espino:** algunas otras variedades de la misma familia son utilizados hace muchos años para tratar enfermedades cardiovasculares. Numerosos estudios han demostrado que los espinos han ayudado al buen funcionamiento del corazón y aumentan la tolerancia al ejercicio. Lo recomendable para una dosificación diaria, es un rango entre 160 a 900 mg.
- **Magnesio:** mineral que ha sido muy efectivo para tratar y regularizar el latido del corazón y otras amenazantes condiciones relacionadas con la insuficiencia cardíaca congestiva.
- **Ácido Alfa-lípido:** ayuda a reducir los daños causados por los radicales libres y oxidación por estrés, que es el mayor factor en el desarrollo y progreso de la insuficiencia cardíaca congestiva.
- **Vitaminas:** incluyendo la Vitamina C que produce la energía para el metabolismo celular, Vitamina E importante por sus propiedades antioxidantes, y Complejo-B que promueve músculos cardíacos saludables y aumenta la resistencia física.
- **L-Arginina** es un amino ácido indispensable para muchas funciones del cuerpo. Es responsable de la generación de creatina. Con respecto a la salud del corazón, la arginina se convierte en óxido nítrico, que hace que los vasos sanguíneos se dilaten y así prevenir dolores en el pecho, aterosclerosis, enfermedades de las arterias coronarias, claudicación intermitente y enfermedades vasculares periféricas.
- **Creatina** es un ácido orgánico nitrogenado que se encuentra en los músculos y células nerviosas de algunos organismos vivos. Es un derivado de los aminoácidos,

muy parecido a ellos en cuanto a su estructura molecular. Se sintetiza de forma natural en el hígado, el páncreas y en los riñones a partir de aminoácidos como la arginina, glicina y metionina a razón de un gramo de creatina por día. Constituye la fuente inmediata y directa para regenerar ATP (adenosín trifosfato) y proveer de energía a las células musculares. **El aceite de pescado** es una fuente rica en ácidos grasos Omega-3, el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), que han demostrado reducir los riesgos de enfermedades cardíacas.

La terapia hormonal restaurativa también es un componente clave para tratar la insuficiencia cardíaca congestiva. Las personas que padecen de insuficiencia cardíaca congestiva generalmente tienen niveles elevados de cortisol y niveles bajos de testosterona y de DHEA y bajas cantidades de estrógeno y IGF-1. Nuestras estadísticas demuestran que es indispensable restaurar todas las hormonas esteroides a un nivel óptimo para efectivamente tratar la insuficiencia cardíaca congestiva. Aunque ningún suplemento o plan dietético puede curar por sí mismo la insuficiencia cardíaca congestiva, sí encontramos que al restaurar el balance hormonal con los suplementos específicos, se puede dar protección cardiovascular, mejorar la función cardíaca, y mejorar las vidas de estas personas que padecen de esta enfermedad fatal.



## CAPITULO 5

### COLESTEROL: LOS ALTOS, LOS BAJOS

Parece ser que el colesterol siempre hace la noticia: Oímos lo malo que es, los alimentos que tenemos que evitar porque son altos en colesterol y qué alimentos tomar para ayudar a bajar los niveles del colesterol. Pero quizás lo más espeluznante de todo, sin embargo, es el mensaje que proviene de los farmacéuticos y de la comunidad médica acerca de cómo más gente “necesita” tomar medicamentos con estatinas para controlar la creciente epidemia del colesterol alto.

De ninguna manera quisiéramos negar que la hipocolesterolemia (colesterol alto) es un factor de alto riesgo para enfermedades cardiovasculares, incluyendo enfermedades cardíaca coronaria, embolia, e infarto al miocardio. La Organización Mundial de la Salud, estima que casi el 20% de las embolias y más del 50% de los infartos pueden estar ligados al colesterol alto.

En este capítulo reconoceremos la importancia de los niveles de colesterol, pero también pondremos de cabeza la “sabiduría” convencional que dicta que los niveles aumentan por ingerir comidas ricas en colesterol, o de que el colesterol se eleva porque el hígado está produciendo altas cantidades de este tipo de grasa: **la causa de exceso de colesterol es por la deficiencia multi-hormonal.**

¿Cómo es que podemos hacer esta declaración? Aprenderás más en este capítulo. Vamos a decir que esto es un primer número: porque el colesterol es el precursor de la pregnenolona, de la DHEA, del cortisol, la testosterona, la progesterona, y el estrógeno. Cuando el cuerpo se vuelve deficiente en estas hormonas, y es lo más común en la mayoría de las personas, el cuerpo reacciona con la sobre producción del colesterol, en el intento de restaurar un saludable balance hormonal.

¿El resultado? Colesterol Alto.

## Colesterol: Los pros y los contras

El colesterol es una molécula muy peculiar. Aunque muchas veces lo denominan como un lípido, un esteroide, o una grasa, definitivamente no es la definición correcta. Está compuesto de 4 aros de hidrocarburo, de los cuales 3, son de 6 aros de carbón y 1 de 5 aros de carbón, así que definitivamente no es una grasa. El colesterol también es considerado un esteroide (una combinación de esteroide y alcohol), pero no se comporta como un alcohol.

El colesterol está presente en la sangre y en todas las células del cuerpo. Ha adquirido una mala reputación porque está asociado con el endurecimiento de las arterias (arteroesclerosis) y con enfermedades cardíacas y es verdad que ésta sustancia grasosa puede contribuir a estos males y condiciones medicamente severas, sin embargo, tiene su lado bueno también y cuando está presente y balanceado en el cuerpo, este ofrece muchos beneficios:

- Es el componente principal de las membranas celulares; sin él, la integridad de las células no sería posible y TÚ no existirías.
- Si uno no tiene suficiente colesterol, el cuerpo no produciría las hormonas sexuales, ni la vitamina D-3. Como vimos en el capítulo 3, el colesterol es el precursor de una cascada de hormonas muy importantes, incluyendo las hormonas sexuales.

Algunos estudios han comprobado que el colesterol no sólo es una sustancia muy importante que vigilar, sino que **la cantidad adecuada en el cuerpo humano** es de suma importancia. Es por eso, que afecta a la salud tener los niveles de colesterol **demasiado bajos** tanto como permitir que los niveles permanezcan **muy altos**. He aquí algunos ejemplos que descubrieron unos científicos acerca del colesterol:

- Los niveles del colesterol en la sangre se elevan cada 10 años hasta cumplir los 70, es cuando se estabiliza y luego decae. Para cuando llegue a la edad de 80, típicamente hay una caída significativa de los niveles de colesterol. Por lo tanto, la medida de colesterol en las personas de 20 a 29 debe ser de 188mg/dl, sube paulatinamente y queda estable cuando llega a una media de 237 mg/dl en personas entre 60 a 69, y luego decae a alrededor de 218 mg/dl en las personas de 80 años de edad.
- El cuerpo produce más colesterol cuando se le exige, como con el embarazo, estrés, inanición, crecimiento de los infantes, y cuando el sistema inmunológico está respondiendo a una herida, enfermedades, o en reparación de tejido. Este es la defensa natural del cuerpo humano en contra del daño de tal estrés.
- Todos los niveles del colesterol decaen cuando una mujer está en grave peligro de abortar.
- Hasta un 70% de los pacientes que padecen de enfermedades cardíacas coronarias o de infarto al miocardio tienen niveles normales de colesterol total.
- Las personas con desorden psiquiátrico (depresión, idea suicida, comportamiento impulsivo agresivo, esquizofrenia, etc.) y que tienen abuso de problemas de alcohol, heroína y otras drogas ilícitas muy frecuentemente tienen bajo el colesterol total.
- Los estudios muestran una relación entre el colesterol total bajo y los niveles altos de mortalidad por cáncer, enfermedades de hígado y desórdenes respiratorios.
- Hay evidencia de que pacientes que tienen bajo el colesterol total tienen un alto nivel de riesgo de mortalidad por insuficiencia cardíaca congestiva (CHD) y por lo contrario, los pacientes con elevados niveles de colesterol total parecen tener un riesgo más bajo.

## Colesterol, lipoproteínas y triglicéridos.

El colesterol no se disuelve en la sangre, así que tiene que ser transportado de un lado al otro de las células, por medio de unos transportadores llamados lipoproteínas. Las lipoproteínas de baja-densidad (LDL) y lipoproteínas de alta-densidad (HDL) son las dos principales. Según el punto de vista tradicional, las LDL también conocidas como “el colesterol malo” (aunque las LDL no son colesterol), son las partículas involucradas en la formación de las plaquetas en las paredes de las arterias, e incrementan el riesgo de los infartos y las embolias. Las HDL son el “colesterol bueno” (aunque las HDL tampoco son colesterol) porque ayudan a eliminar el colesterol de las paredes de las arterias. HDL actúa como un trapeador, barriendo colesterol suelto y transportándolo de regreso al hígado.

Los triglicéridos son” jugadores” importantes en las enfermedades del corazón. Los altos niveles de triglicéridos incrementan los riesgos de problemas cardiovasculares.

Para determinar los riesgos que una persona con el colesterol alto y con múltiples complicaciones los clínicos toman como referencia los números establecidos por la Asociación Cardíaca Americana. En los Estados Unidos como en otros países, el colesterol se mide en miligramos (mg) de colesterol por decilitro (dl) de sangre. He aquí un ejemplo de tales cifras:

| <b>COLESTEROL TOTAL</b> |             |
|-------------------------|-------------|
| < 200 mg/dL             | Deseable    |
| 201-239 mg/dL           | Límite alto |
| >240 mg/dL              | Alto        |

| <b>LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD</b> |                                                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <70 mg/dL                            | Óptimo para gente con riesgo muy alto a enfermedades cardíacas |
| <100 mg/dL                           | Óptimo para gente con riesgo a enfermedades cardíacas          |
| 100-129 mg/dL                        | Casi óptimo                                                    |
| 130-159 mg/dL                        | Límite alto                                                    |
| 160-189 mg/dL                        | Alto                                                           |
| >240 mg/dL                           | Muy Alto                                                       |

| <b>LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD</b> |                                                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <40 mg/dL (hombres)                  | Pobre: para gente con riesgo muy alto a enfermedades cardíacas |
| <40 mg/dL (mujeres)                  | Pobre: para gente con riesgo muy alto a enfermedades cardíacas |
| 40-50mg/dL(hombres)                  | Mejor: riesgo promedio a enfermedades cardíacas                |
| 50-60 mg/dL(mujeres)                 | Mejor: riesgo promedio a enfermedades cardíacas                |
| >60 mg/dL                            | Mejor                                                          |

| <b>TRIGLICERIDOS</b> |             |
|----------------------|-------------|
| <150 mg/dL           | Normal      |
| 150-199 mg/dL        | Límite alto |
| 200-499 mg/dL        | Alto        |
| >500 mg/dL           | Muy Alto    |

Según la Asociación Cardíaca Americana, un estimado de 106.7 millones de adultos en los Estados Unidos tiene un nivel de colesterol en la sangre de 200mg/dl y superior. De estos, 37.2 millones tienen niveles de 240mg/dl o más. ¿Como pudieran estos millones de personas reducir sus niveles de colesterol seguro y efectivamente? Aquellos que practican los medicina

convencional típicamente recomienda el reducir el consumo de alimentos altos en colesterol (tales como huevos, hígado, res, pollo, camarón y mantequilla) y que tome drogas específicamente estatinas, las cuales están asociados con severos efectos secundarios. Aun así estas recomendaciones no definen las razones ocultas por el cual el cuerpo está sobreproduciendo colesterol. Ni tampoco corrigen las deficiencias hormonales, ni restauran el balance hormonal del cuerpo humano.

### **La Restauración Hormonal para Combatir el Colesterol Alto**

Nuestra investigación y experiencia clínica nos ha llevado a la hipótesis de que el colesterol alto (hipocolesterolemia) es un evento relacionado con la edad del cuerpo y también con la disminución de las hormonas esteroideas y el desbalance hormonal y que se caracteriza por la mala función del sistema enzimático.

Una prueba de nuestra hipótesis fue conducida entre julio 1997 y abril 2003, durante el cual tratamos a 41 pacientes que tenían alto el colesterol. Todos los pacientes, con edades de 25 a 81 años, recibieron hormonas bio idénticas, basado en los resultados de sus pruebas hormonales individuales y estas hormonas fueron administradas en dosificaciones y fechas correspondientes al ciclo natural de la producción hormonal de cada individuo. Las hormonas administradas incluyen la forma oral Pregnenolona, DHEA en capsulas, tópicamente el triestrógeno (estradiol, estrone y estriol), progesterona y testosterona en geles.

En nuestros estudios, todos los pacientes experimentaron una mejoría en sus niveles de colesterol. Los malos niveles del suero de colesterol descendieron un 25.6% (de 254.6mg/dl antes del estudio a 188.8mg/dl después del tratamiento). Los bajos niveles de lipoproteína de baja densidad (HDL) incremento por un 23.9% (de 158.2mg/dl antes del tratamiento a 120.4mg/dl después del tratamiento). Los niveles de la lipoproteína de alta densidad (HDL) descendieron de 59.7mg/dl a 48.mg/dl (dado así un resultado del 19.6% menos).

### **Altos Niveles de Densidad de Lipoproteína**

En la mayoría de los otros estudios, en el intento a reducir los niveles de colesterol, los niveles del HDL generalmente se elevaban en lugar de decaer. En cambio en nuestros estudios, los niveles del HDL decayeron a niveles del rango “mejor a pobre.” Es nuestra creencia que el descenso de los niveles de HDL es una señal positiva que la terapia hormonal si funciona, y he aquí el porqué:

Cuando normalizamos el colesterol total, ya no es necesario que el cuerpo produzca HDL extra, y sirve como un portador, porque ya no hay nada para transportar al hígado. Esto significa que hemos llegado a un equilibrio entre el colesterol total, LDL y HDL. La necesidad de niveles más altos de HDL desaparece.

### **Baja Densidad de Niveles de Lipoproteína**

Nuestros estudios también mostraron que los niveles del LDL descendieron un promedio de 158.2mg/dl a 120.4mg/dl, el cual es un descenso significativo. Debemos recordar que restaurar los niveles de la hormona de la tiroides, también puede ayudar a normalizar o reducir el LDL. La deficiencia de la hormona de la tiroides es común en las personas de edad avanzada y bajos niveles de esta hormona causan el incremento del colesterol total. Así que los niveles de la hormona de la tiroides deben ser supervisados y restaurados, como parte del remplazo hormonal para ciertas personas.

## La Historia de Raymond

El impacto que tiene de la terapia de la restauración hormonal en el colesterol alto, quizá puede ser dramáticamente ilustrado al contarles la historia de Raymond. Hipercolesterolemia familiar, una condición heredada en la que el cuerpo es incapaz de eliminar la lipoproteína de baja densidad del colesterol de la sangre. El resultado es constantemente los altos niveles de LDL y del total de colesterol. En la mayoría de los casos, los individuos heredan estos genes anormales de uno de los padres, causando esta enfermedad, y típicamente tienen unos niveles de colesterol total superior a 300mg/dl, niveles de LDL mayores a 200mg/dl y niveles altos de triglicéridos. En casos muy raros, los infantes heredan estos genes de ambos padres y estas personas terminan teniendo niveles de colesterol excediendo los 600mg/dl. En general, las personas que tienen un historial familiar de colesterol alto, también tienen un alto riesgo de padecer infartos y enfermedades cardíacas.

Raymond, de 38 años, agente de seguros (103 kg. de peso corporal) tenía niveles de colesterol superiores a 500mg/dl y un nivel de triglicéridos mayor a 1,500mg/dl. Por muchos años, hizo una dieta libre de grasas, lo que significa que no había comido carnes rojas, huevos o lácteos y aún así no pareciera tener ningún impacto en sus niveles de colesterol.

Al entrevistarle le explicamos nuestro programa de Medicina Restaurativa y aunque dijo que estaba interesado en probar nuestro programa, se rehusó a hacerse una prueba para checar sus hormonas, así que lo tratamos a ciegas. Comenzó un programa en Octubre del 2004 que contenían las siguientes recomendaciones: 50 mg DHEA, 100 mg pregnenolona, y 100 mg de Coenzima Q10 diario, todo por las mañanas. En enero del 2005, aceptó hacerse el panel del lípidos y supimos que su colesterol total era de 318 mg/dl y sus triglicéridos era 1,085 mg/dl. Animado por la mejoría a nivel físico que había tenido, aceptó los cambios que le sugerimos: incrementar el DHEA a 100 mg/dl y pregnenolona a 200 mg. Cuando vino a su cita a los 2 meses para hacerse una revisión, su colesterol total había subido a 412 mg/dl, y nos admitió que no había estado tomando sus suplementos regularmente. A este punto, le incrementamos la pregnenolona a 300 mg por un mes y luego 400 mg un mes más tarde, porque se quejaba de falta de memoria a corto plazo y problemas en las coyunturas.

En Diciembre 2005, Raymond donó sangre durante una campaña masiva local, y cuando revelaron los resultados del total de su colesterol, todos nos emocionamos, porque estaba a 240 mg/dl, y no había estado haciendo un ayuno para valorizar el colesterol. Este era el nivel más bajo de colesterol que había tenido en su vida. A finales de diciembre aceptó checar sus niveles hormonales, además de la prueba de niveles en ayuno. Los resultados fueron los siguientes:

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | RAYMOND   |
|--------------------|---------------------|-----------|
| DHEA-S             | 280-640 ug/dL       | 919 ug/dL |
| Pregnenolona       | 10-200 ng/dL        | 113 ng/dL |
| Estradiol          | 0-53 pg/mL          | 55 pg/mL  |
| Testosterona total | 241-827 ng/dL       | 274 ng/dL |
| Colesterol total   | <200 mg/dL          | 210 mg/dL |
| Triglicéridos      | <150 mg/dL          | 518 mg/dL |

Aunque Raymond aún tiene posibilidad de mejoría, el hecho que su total colesterol y niveles de triglicéridos había decaído tan drásticamente, y que lo estábamos tratando “a ciegas” con la restauración hormonal, aún así, el es un testimonio, de la efectividad de nuestro Programa de Medicina Restaurativa. Apparentemente esta condición se desarrolla como una reacción de compensación, debido a la tan baja producción de hormonas esteroides, causado por el defecto congénito del sistema de enzimas, que es responsable de la regularización de las hormonas esteroides, biosíntesis y sus interconversiones.



## Hipocolesterolemia: Bajo Colesterol.

No se menciona mucho la hipocolesterolemia, es la presencia de niveles anormalmente bajos de colesterol. Un 6% de la población de los Estados Unidos de Norte América tiene niveles de colesterol de 160 mg/dl o menos, el cual es el parámetro de la definición estándar de hipocolesterolemia. Este bajo nivel pone a estos individuos en un gran riesgo de padecer la mayoría de los cánceres, embolia hemorrágica, suicidio, algunos desórdenes gastrointestinales, desórdenes afectivos como: depresión, esquizofrenia y enfermedades cardíacas coronarias. Porque el colesterol bajo es tal riesgo de salud? Porque es un indicador de un crítico desbalance hormonal.

La historia de Janet nos muestra el gran impacto que el cuerpo puede sufrir al tener un nivel crónico de colesterol. Se trata de una mujer de 29 años de edad que cuando llegó con nosotros se quejaba de: fatiga severa, falta de energía, depresión, ansiedad, ataques de pánico, bajo apetito sexual, obesidad (5'6" y 242 lbs. o 110 kilos; 58% de grasa corporal), ciclos menstruales irregulares desde la adolescencia, herpes en los labios, dermatitis en el área de la boca y una severa falta de memoria a corto plazo.

Cuando le preguntamos a Janet acerca de su dieta, ella nos admitió que comía mucha comida "chatarra" incluyendo pizza, botanas y helados. "Me gustaría bajar de peso," dijo Janet, "pero nunca tengo nada de energía. Simplemente estoy muy agotada para hacer ejercicio. Realmente lo que deseo es poder tomar pastillas de dieta que me bajen de peso, y no tener que hacer ninguna dieta especial." En ese momento, el único medicamento que ella estaba tomando era Zoloft para la depresión, y admitió que notaba muy poco beneficio de este medicamento.

La presión sanguínea de Janet era normal, pero su prueba de sangre reveló valores anormales de otros parámetros, incluyendo un total de niveles de colesterol de 130 mg/dl. Todos sus niveles hormonales estaban en lo más bajo de lo "normal" y fuera del rango óptimo.

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | JANET     |
|--------------------|---------------------|-----------|
| DHEA-S             | 65-380ug/dL         | 87 ug/dL  |
| Pregnenolona       | 10-230ng/dL         | 30 ng/dL  |
| Estrógenos totales | 61-437pg/mL         | 87 pg/mL  |
| Progesterona       | 0.2-28ng/dL         | 0.4 ng/mL |
| Testosterona total | 14-76ng/dL          | 33 ng/dL  |

Cuando recomendamos las hormonas para mujeres siempre imitamos su ciclo menstrual. En el caso de Janet, su ciclo menstrual era muy irregular, variando de 2 semanas en un mes, a una vez cada 3 o 4 meses. Nos enfocamos en balancear sus hormonas en relación con sus niveles bajos de colesterol y le explicamos que no comenzaríamos con su régimen para bajar de peso hasta que hubiéramos restaurado su nivel hormonal, lo cual nos tomaría de 3 a 4 meses. Por lo tanto, desarrollamos el siguiente programa, con la recomendación que todos los suplementos se tomaran por la mañana, al menos que fuera indicado de otra manera:

- DHEA: 100 mg
- Pregnenolona 100 mg
- Progesterona (50mg/ml) gel: 0.25 ml diarios los 10 primeros días, después de completar la menstruación, luego 0.4ml diarios hasta la siguiente menstruación y 0.15 ml diarios durante la menstruación.
- Vitamina E:1000 IU
- Vitamina C:1000 al acostarse
- Mezcla patentada de Melatonina (3 mg), Extracto de Raíz de Kava (250 mg) y Vitamina B6 (10 mg) al acostarse.

También le recomendamos que se involucrara en ejercicios aeróbicos tipo caminata rápida 2 veces al día por 15 minutos por sesión.

Apenas con una semana en el programa, Janet ya no estaba deprimida, ni ansiosa y sus ataques de pánico habían desaparecido, por consecuencia había dejado de tomar el Zoloft. Al cumplir un mes del programa y en su cita de revisión, le recomendamos utilizar un programa de limpieza de parásitos. Muchos de sus síntomas estaban relacionados con parásitos y ella tenía varios perros dentro de su casa. Una vez finalizado su programa de limpieza de parásitos, le anexamos varias enzimas digestivas a su programa por un mes.

A los 2 meses del programa, Janet vino a su cita de revisión, llena de entusiasmo. “Estoy menstruando cada 28 días,” ella nos dijo. “Esta es la primera vez en 10 años, que tengo mis menstruaciones normales. Y estoy durmiendo mucho mejor, y mi deseo sexual está de vuelta, y los herpes han desaparecido. Me siento tan bien, que ahora puedo hacer ejercicio, estoy caminado y trotando durante 6 días de la semana; es más, ya baje 18lbs (8.18 kg).”

A los 3 meses en la cita de revisión, a Janet le reducimos el DHEA a una dosificación de 50 mg diario, y le añadimos los siguientes suplementos para ayudarla a bajar de peso:

- Ácido Linoleico conjugado (CLA): 4 g antes del desayuno. CLA puede reducir el depósito de grasa e incrementa la pérdida de grasa de las células grasa.
- Quito sano (chitosan): 2 cápsulas antes del almuerzo y 2 antes de la cena. Este suplemento con alta consistencia de fibra puede ayudar con la pérdida de peso.
- Ácido hidroxícítrico (HCA): 1,000 mg 3 veces al día con los alimentos. HCA puede incrementar el metabolismo.
- Picolinato de Cromo: 200 mcg 3 veces al día. El Picolinato de cromo estimula la actividad de la insulina, que a su vez, ayuda a metabolizar la grasa y la glucosa.
- Proteína de Soya: una medida diaria antes de hacer ejercicio.

Janet ya tenía una motivación para cambiar sus malos hábitos de alimentación, porque se sentía mucho mejor y además estaba bajando de peso; le recomendamos que hiciera de 3 a 4 comidas pequeñas, eliminar por completo toda comida chatarra y hacer su última comida antes de las 6 pm.

A los 15 meses de estar en el programa, Janet había bajado de 242 lbs (110kg.) a 180 lbs (82kg.). A este punto ella ya no estaba utilizando el gel de progesterona y le habíamos reducido la dosis de DHEA a 25 mg. Esta reducción aparentemente disparó de vuelta su depresión y en cuestión de un mes ella había vuelto a subir 12 lbs (5.5kg). Entonces le sugerimos incrementar la dosis de DHEA a 50 mg y a la vez le añadimos 50 mg de zinc a la hora de dormir más 1,000 mg/día de uña de gato (una hierba adaptógena poderosa que tiene un efecto para balancear e incrementar la resistencia al impacto del stress del cuerpo humano). Sus quejas desaparecieron en unas semanas, y también incrementó su programa de ejercicio incluyendo correr 8 kilómetros diarios.

Dos años y medio después de comenzar su programa, Janet nos dijo que su vida había cambiado por completo. “Estoy sosteniendo mi peso en 66 kg (146 lbs) y mi grasa corporal bajo al 18%. Antes del programa yo tenía tan mala memoria que temía terminar mi carrera pero gracias a este programa terminé la misma y finalmente tengo un trabajo que realmente me gusta. ¡Mi familia no puede dar crédito a todos los cambios que he tenido en mi vida!”

La mejoría de Janet también se puede apreciar en su perfil hormonal.

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | ANTES    | DESPUES  |
|--------------------|---------------------|----------|----------|
| DHEA-S             | 65-380ug/dl         | 87ug/dl  | 360ug/dl |
| Pregnenolona       | 10-230ng/dl         | 30ng/dl  | 157ng/dl |
| Estrógeno total    | 61-437pg/ml         | 87pg/ml  | 454pg/ml |
| Progesterona       | 0.2-28ng/ml         | 0.4ng/dl | 1.8ng/ml |
| Testosterona total | 14-76ng/dl          | 33ng/dl  | 61ng/dl  |

## Restaura tu balance



restore your balance...

## CAPITULO 6

### Menopausia e Infertilidad

“Yo no estaba preparada para la menopausia,” dijo Lorraine, una diseñadora de interiores de 50 años. “Lo que quiero decir, es que sabía que iba a suceder, pero pensé que iba a pasar desapercibido. Pero me sentía miserable: bochornos varias veces al día, cambios repentinos de humor, y mi vida sexual se desintegró. Conciliar el sueño se volvió un problema y siempre estaba tan agotada que tenía problemas para trabajar bien. En algunas ocasiones no llegaba a mis citas con mis clientes, y además se me hacía muy difícil concentrarme en mi trabajo. Desde luego yo no podía permitir que mi trabajo sufriera, así que visité a mi doctor. El me recomendó una terapia de REEMPLAZO hormonal (HRT) porque mis síntomas estaban muy mal, pero dudé. Y qué bueno que así fue, porque alguien me había sugerido que intentara con una terapia de RESTAURACION hormonal, son las hormonas

idénticas a las que mi cuerpo produce, no son hormonas artificiales ni las que derivan de los caballos. Esta recomendación y el hecho que todas mis hormonas se restaurarían a un grado de balance se me hicieron muy lógico. Sólo con unas semanas de haber comenzando mi terapia de restauración hormonal, me sentí mucho mejor, porque casi habían desaparecido mis bochornos y ya estaba yo durmiendo mejor. Después de 2 meses de mi programa era muy difícil poder decir que estaba pasando por mi menopausia. El enfoque de este tratamiento fue la respuesta de mis oraciones.”

La menopausia y la andropausia, son etapas naturales donde los niveles de las hormonas sexuales decaen dramáticamente en las mujeres y los hombres que están envejeciendo. La menopausia se ha ganado toda la atención de los medios de comunicación por muchos años, apenas recientemente algunos médicos reconocen la condición equivalente en los hombres denominada andropausia. En este capítulo analizamos ambas condiciones, los síntomas relacionados con los mismos, y cómo el programa de restauración hormonal se puede aplicar favorablemente en ambas situaciones.

## Menopausia

Algunas mujeres esperan la menopausia con temor; han oído, conocen a otras mujeres o han leído del sin fin de síntomas que acompañan este cambio de vida. Otras mujeres esperan este tiempo transicional con alegría porque ansían una vida sin el ciclo menstrual y sin el peligro de embarazarse. También hay las que toman la actitud de “vamos a esperar y ver.”

El dramático decaimiento de los niveles del estrógeno y la progesterona, que es una de las características de la menopausia, puede causar un impacto significativo en cada parte del cuerpo, precisamente porque estas hormonas se encuentran en todo el cuerpo, y son en sí mismas muy potentes. Debido a que el estrógeno y la progesterona compiten en muchos efectos, tales como los que discutimos en el capítulo 3, es de suma importancia mantener estas hormonas en balance durante este periodo de transición, para mantener a raya los síntomas y para hacer el paso a la post menopausia lo más sutil posible.

### *Señales y síntomas de la menopausia*

Al mismo tiempo en que los niveles tanto del estrógeno como de la progesterona decaen, y el tan importante balance entre estos se pierde, las mujeres pueden experimentar una gran variedad de señales y síntomas. El impacto del desbalance en el cerebro puede causar ansiedad, depresión, fatiga, cambios bruscos de humor, bochornos, sudores nocturnos, insomnio, una disminución en el deseo sexual. La piel seca es un síntoma común, también la resequeidad vaginal, y el dolor a la hora de las relaciones sexuales. Las palpitaciones, el aumento en los niveles del colesterol, y la arteroesclerosis son los impactos que puede sufrir el corazón. Otro síntoma es la debilidad de los músculos en el área pélvica, también la incontinencia y la pérdida de hueso causando así la osteoporosis. El sistema inmunológico se puede comprometer causando un gran riesgo del desarrollo de algunos cánceres.

### **Tratando la menopausia equivocadamente**

Aunque algunas mujeres no están de acuerdo con este punto de vista, creemos que la menopausia es una enfermedad, aunque sea una enfermedad *adquirida*, porque tiene síntomas y señales clínicas. Lo que se dice es que las compañías farmacéuticas y muchos en el campo médico, han convencido a muchas mujeres de que necesitan tratar sus enfermedades con una terapia de reemplazo hormonal (HRT), las cuales típicamente incluyen hormonas no bio idénticas de estrógeno y progestinas, que en realidad son drogas tipo hormonas, no hormonas, para tratar los síntomas de la pre menopausia y la menopausia.

Por ejemplo, el Premarin, que es el más recetado, para tratar los síntomas de la menopausia en las mujeres, se deriva de la orina de las yeguas embarazadas, y consiste de al menos 10 diferentes tipos de estrógenos, incluyendo uno muy auténtico de los caballos conocido como equilina. Aparte de esta hormona, a las mujeres se les recetan otras hormonas no naturales, como parte de su terapia de reemplazo hormonal. Estas incluyen otros estrógenos y progestinas no bio idénticas, que pueden ser estructuralmente relacionadas a la progesterona (acetato de medroxiprogesterona y el nomegestrol) o testosterona (noretindona y el levonorgestrel). A propósito, este enfoque para tratar los síntomas de la menopausia se lleva a cabo sin que los doctores ni siquiera tomen una prueba de sangre, para determinar los niveles hormonales de estas mujeres.

## El manejo natural de la menopausia

Un efectivo y seguro enfoque a esta parte natural de la vida de la mujer, es utilizar nuestro programa de Medicina Restaurativa para restaurar el balance adecuado de las hormonas que toda mujer necesita al entrar a esta nueva faceta de su vida. Iniciamos por tomar muestras de sangre para determinar los niveles hormonales y los lípidos, y luego desarrollamos un programa que responde a las auténticas necesidades de cada mujer. Aunque nuestro enfoque es la restauración del balance del estríol, el estradiol, la estrona y la progesterona, si notamos otras deficiencias, de cualquier manera las balanceamos también, sumándole nutrientes naturales que sean necesarios.

Para ilustrarnos como la terapia de la restauración hormonal puede eliminar los síntomas de la menopausia, tomaremos un vistazo a la historia de Kay.

### La Historia de Kay.

Cuando Kay nos vino a ver, ella tenía 58 años y había comenzado su menopausia a los 53. Había renunciado a su trabajo de asistente administrativo a los 55 debido a que ella ya no podía manejar sus síntomas de menopausia. Entre sus tantas dolencias se encontraban: la depresión, la falta de apetito sexual, severos bochornos, problemas para conciliar el sueño, dolores musculares, hipertensión, fatiga crónica y sobre peso de aproximadamente 22.72 kls. (50lbs).

Además de sus síntomas de post menopausia su principal queja era la migraña. Kay había sufrido de migraña desde que tenía 20 años. Al principio, los ataques ocurrían una vez al mes, pero al pasar de los años, estos habían incrementado a una migraña casi cada día del mes.

Como muchos de los pacientes de migraña, Kay había intentado manejar sus síntomas auto medicándose, pero no tuvo éxito. Aproximadamente al mismo tiempo que se detuvo su ciclo menstrual a la edad de 53, su médico le diagnosticó presión sanguínea alta y un nivel de colesterol muy alto (más de 300mg/dl). Le recetó Nadolol para la presión alta y Atorvastatina (una droga con estatinas) para el colesterol. Kay investigó los efectos secundarios de ambas drogas y después de sufrir con persistentes dolores estomacales causados por la Atorvastatina, y sabiendo el riesgo del daño al hígado con el uso del mismo, los suspendió después de 2 meses de tomarlos.

En el 2004 una amiga nos refirió a Kay, platicó con uno de nuestros consejeros acerca del programa de Medicina Restaurativa. Como se quedó muy impresionada con nuestros consejos, inmediatamente se realizó la prueba de sangre con su médico. He aquí sus resultados.

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | KAY       |
|--------------------|---------------------|-----------|
| Colesterol total   | < 200 mg/dL         | 300 mg/dL |
| Estradiol          | 19-528 pg/mL        | 19 pg/mL  |
| Progesterona       | 0.2-28.0 ng/mL      | 0.4 ng/mL |
| Testosterona total | 14-75 ng/dL         | 51 ng/dL  |
| DHEA-S             | 65-380 ug/dL        | 86 ug/dL  |
| Pregnenolona       | 10-230 ng/dL        | <10 ng/dL |

Basada en el historial médico de Kay y con los resultados de su prueba de sangre, le desarrollamos el siguiente programa. Todas las dosis se tomaban por la mañana a menos que se indicara lo contrario:

- Pregnenolona: 200mg
- Estrógenos: el gel de escudriña, formulado a 90% de estriol, 7% estradiol y 3% de estrona, tomada de la siguiente forma: 1.0ml los primeros 14 días de cada mes, luego 0.8ml en los días del 15 hasta el día 25, y 0.6 ml los siguientes días de cada mes.
- Progesterona: progesterona micronizado (50mg/ml) en forma de gel y usada de la siguiente forma: 0.8ml por las mañanas y 0.4ml por las tardes los primeros 14 días de cada mes, luego 1.0ml por las mañanas y 0.4 ml por las tardes, del día 15 al 25 de cada mes, luego 0.6ml por las mañanas los días restantes de cada mes, usar 0.2ml por las tardes.
- DHEA: 50mg
- 7-Keto DHEA:100mg
- Palma enana americana
- Zinc: 30mg al acostarse
- La Formula Patentada de: 3.5 billones del grupo de *Lactobacillus*, 1.0 billones del grupo de *bifidobacterium*, y 0.5 billones de *estreptococos termopilas*, también zacates, algas, fibras naturales, hierbas libres de gluten y los extractos de bioflavonoides, una medida diaria.
- Melatonina de fórmula patentada con: 3mg de melatonina, 250mg de extracto de raíz de Kava, y 10 mg de Vitamina B6; una cápsula al acostarse.
- Citrato de Magnesio: 420mg al acostarse.

Seis semanas después de que Kay comenzó su programa nos contactó. Aunque nosotros le habíamos solicitado que nos llamase en 4 semanas de haber comenzado para poder hacer los ajustes necesarios, e disculpó y nos dijo que además de que se sentía “maravillosamente bien” había estado muy ocupada, y el tiempo pasó desapercibido. Kay nos dijo que estaba libre de migraña y de bochornos, había ya suspendido sus medicamentos para el dolor, y que su apetito sexual le había regresado. Le sugerimos que volviera hacerse su prueba hormonal y perfil de lípidos en 4 meses para entonces saber cómo estaba. 10 meses después de que Kay comenzó su programa, nos llamó para informarnos que su colesterol total estaba en 195ml/dl. Estaba completamente libre de todos sus síntomas post menopausia y de sus dolores de migraña, además nos dijo que estaba llevando un programa de ejercicio y también estaba bajando de peso.

## **Infertilidad**

La definición de la infertilidad es la imposibilidad de embarazarse aun cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección, por al menos un año. Normalmente, después de 12 meses de tener relaciones sexuales sin protección un 85% de las parejas se embarazan. En los próximos 3 años, aproximadamente el 50% de parejas restantes van a concebir de manera espontánea. Cada año, aproximadamente 6 millones de las personas en los Estados Unidos son afectados por la infertilidad.

## **Causas y factores de riesgos**

Cuando los intentos de embarazarse fallan, la causa puede estar asociada con la mujer o el hombre, o puede ser por una combinación de factores. En general, las estadísticas arrojan que la causa puede ser atribuida a un 40% a la mujer y otro 40% al hombre y un 20% de las causas de la infertilidad son desconocidas. En las mujeres la causa más común es la ausencia de la ovulación (anovulación), el bloqueo de las trompas de Falopio, anormalidades del útero o causas inmunológicas. Un historial de enfermedades como inflamación pélvica y endometriosis también son factores causales. En el caso de los hombres, la ausencia del esperma

(azoospermia) o la presencia de muy pocos espermias (oligospermia) son las causas más comunes.

Algunos otros factores de riesgo de infertilidad son muy similares en ambos hombres y mujeres, otros no los son. Estos incluyen:

- Edad: la potencialidad de fertilidad en las mujeres gradualmente decae después de los 32 años mientras que en los hombres es a los 35 años.
- Fumar: el fumar tabaco puede reducir la fertilidad y los posibles beneficios de algún tratamiento de fertilidad. Es más probable que tenga un aborto, una mujer que fuma, que la que no fuma.
- Sobre peso: las mujeres con sobre peso y sedentarias, tienen más posibilidad de ser infértiles, que aquellas que no lo son.
- Falta de peso: Las mujeres que siguen una dieta muy estricta y/o tienen desorden alimenticio (por ejemplo, anorexia, bulimia) corren el riesgo de ser infértiles.
- Ejercicio en exceso: Algunos estudios demuestran que hacer ejercicio más de 7 horas a la semana, puede estar asociado con problemas de ovulación.
- Cafeína: el tomar demasiada cafeína puede estar asociado con el descenso de la fertilidad, aunque hay otros estudios que demuestran que no hay ninguna correlación. El alto consumo de cafeína puede afectar más a la mujer que al hombre.

### **Los tratamientos convencionales para la infertilidad**

La infertilidad puede ser una experiencia emocionalmente dolorosa y frustrante para las parejas que repetidamente han fracasado en su intento de embarazarse. Mucha gente busca en los especialistas las respuestas y para algunas parejas la respuesta son las medicinas de fertilidad que incluyen Citrato de Clomífero, Acetato de Leuprolide y Gonadotropina corionica humana. Las medicinas de fertilidad son el principal tratamiento para las mujeres infértiles, por desorden de ovulación. Estas drogas están diseñadas para funcionar como hormonas naturales- hormonas estimulantes del folículo (HEF) y hormona luteinizante (HL) para activar la ovulación. La inseminación intrauterina es otra opción, mientras que menos del 5% de todos los casos de infertilidad son tratados con tecnologías de asistencia reproductiva, la más común e utilizada es la fertilización de in vitro.

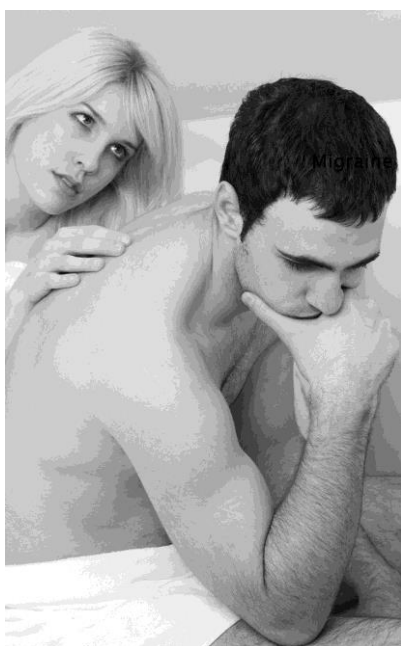
### **La restauración de hormonas como terapia para la esterilidad.**

Creemos que la terapia de restauración hormonal debe ser el primer paso a tomar cuando las personas se enfrentan con la esterilidad. La medicina convencional no se ha dado cuenta de la naturaleza crítica de este enfoque, sin embargo ha habido algunos avances.

Por ejemplo:

- En Julio del 2008, se reportó que la DHEA se había utilizado para restaurar la ovulación en las mujeres maduras que deseaban embarazarse.
- Un estudio del 2007 del Centro Médico Albert Einstein mostró que el suplemento de la DHEA mejoró significativamente las tasas de embarazo entre las mujeres estériles, debido a la disminución funcional de los ovarios.
- Hace más de 3 décadas, un estudio demostró que había una relación entre el exceso andrógenos (por ejemplo testosterona) y la falla en la ovulación.
- Baja testosterona es una causa de esterilidad en los hombres.

- Hay evidencia que el estrés puede causar la infertilidad en algunas mujeres. Estrés crónico está muy relacionada con altos niveles de la hormona cortisol y un desbalance entre la misma y la DHEA.
- Estudios muestran que las mujeres con amenaza de aborto generalmente tienen un bajo nivel del colesterol total LDL. Creemos que el bajo nivel de colesterol puede estar asociado con bajos niveles de las hormonas sexuales y que esto puede causar la esterilidad.
- La conexión mente-cuerpo es también muy importante al tratar la infertilidad. Tanto hombres como mujeres etiquetados como “infértiles” a menudo sufren de sentimientos de insuficiencia, pobre imagen corporal y baja autoestima que contribuyen a los niveles del estrés (y por lo tanto hay cambios en los niveles del cortisol) y síntomas depresivos.



## CAPITULO 7

### Disfunción eréctil y andropausia

El tema de esta condición era un tabú. Las personas murmuraban y aún así era un tema de mucha vergüenza. Hoy por hoy este es un tema discutido libremente en la televisión y en otros medios de comunicación. La disfunción eréctil es formalmente conocida como impotencia, la cual es una constante y recurrente inhabilidad de un hombre para mantener una erección por tiempo suficiente para tener relaciones sexuales satisfactorias. Es un desorden común que afecta un 50% de los hombre entre los 40 y 70 años de edad en los Estados Unidos. En el pasado, se consideraba como un problema psicológico o una parte natural del envejecimiento, pero ahora es bien conocido que la disfunción eréctil (DE) es más constantemente causado por problemas físicos. Particularmente, hemos descubierto, que el uso de la terapia restaurativa hormonal y los suplementos naturales muy frecuentemente ha resuelto el

problema de DE sin el uso de drogas.

Aunque la DE tiene un impacto en la calidad de vida de los hombres, ésta condición también puede ser un aviso de diabetes, enfermedad cardíaca, aterosclerosis, y otras condiciones médicas muy serias. Así que, exhortamos a los hombres, que están experimentando estos síntomas y preocupaciones, que consulten con su médico acerca de la disfunción eréctil.

#### ¿Qué es la disfunción eréctil?

La función eréctil normal involucra una combinación de interacciones complejas entre el sistema nervioso y el sistema vascular, todo comienza en el cerebro. El proceso de la erección comienza cuando unos químicos conocidos como neurotransmisores como epinefrina y óxido nítrico son segregados debido a la estimulación física y psicológica. Esto causa que los nervios envíen señales al sistema sanguíneo vascular, resultando en un significativo incremento de fluido de sangre al pene. Las dos arterias en el pene proporcionan sangre al tejido eréctil y a los cuerpos cavernosos, las dos estructuras en forma cilíndrica que recorren todo el pene permiten que se inflame en presencia de aumento del flujo y la presión sanguíneos. La cincha fibrosa elástica enfunda el tejido eréctil para evitar que la sangre salga del pene durante la erección. Cuando la estimulación termina o la eyaculación ocurre, la presión y la sangre son liberadas, entonces el pene se pone flácido.



## **Causas de la disfunción eréctil**

Los médicos convencionales típicamente están de acuerdo en que la disfunción eréctil puede ser causada por factores tanto psicológicos como físicos. En la parte psicológica podríamos mencionar: depresión, ansiedad, problemas para relacionarse, enfermedades psiquiátricas o dificultades financieras, uno o más de estos se pueden atribuir a la DE. En general, en los hombres jóvenes puede ser que su DE sea causada más por problemas psicológicos que en los hombres de edad avanzada.

En la cuanto al factor físico y orgánico las causas de la disfunción eréctil incluyen: el uso de medicamentos y/o alcohol, enfermedades cardiovasculares, diabetes, alta presión sanguínea, colesterol alto, lesiones en el pene, cirugías en el abdomen o en la cadera, embolia, mal de Parkinson, lesiones en la columna vertebral, esclerosis múltiple y cirugía de próstata, todos estos pueden reducir u obstruir el flujo de sangre al pene.

Sin embargo, lo que muy poco médicos reconocen, es la contribución que las deficiencias o el desbalance hormonal tienen en la disfunción orgánica eréctil. La andropausia es la etapa en la vida de los hombres, en que el nivel de testosterona declina y esto puede tener un impacto significativo en la libido y en la habilidad de adquirir y mantener una erección. La DE no solo es la manifestación de la deficiencia de la testosterona, es también el desbalance en la DHEA, la pregnenolona y la progesterona, añadido a la falta de elementos nutricionales como el magnesio y el zinc. Nosotros les ilustraremos más adelante cómo prevenir o tratar la DE utilizando suplementos nutricionales y cómo balancear las hormonas.

No obstante, antes de seguir, es importante mencionar otros factores que pueden contribuir a la disfunción eréctil, los cuales se pueden eliminar con algunos cambios en el estilo de vida. Esto incluye el manejo del estrés, el no fumar, el consumo limitado de alcohol, alimentarse con una dieta nutritiva y el uso juicioso de algunos medicamentos +incluyendo algunas drogas antihipertensivas, antidepresivas y antipsicóticas. El uso de estas drogas debe ser bajo vigilancia médica.

## **Drogas que pueden causar disfunción eréctil**

(Solo algunos ejemplos; no todos están incluidos en esta lista)

- **Antidepresivos, ansiolíticos, y antiepilépticos:**

Amitriptilina (Elavil), amoxapina (Asendin), clomipramina (Anafranil), desipramina (Norpramin) fluoxetina (Prozac), Lorazepam (Ativan), Nortriptilina (Pamelor), fenelzina (Nardil), fenitonia (Dilantin), sertralina (Zoloft)

- **Los Antihistamínicos:**

Dimenhidrinato (Dramamine), difenhidramina (Benadryl), hidroxizina (Vistaril), meclizina (Antivert)

- **Los Antihipertensivos y diuréticos:**

Atenolol (ternomin), bumetanida (Bumex), clortalidona (Hygroton), clonidina (Catapres), furosemida (Lasix), guanfacina (Tenex), hidroclorotiazida (Esidrix, Lotensin), labetalol (Normodyne), metildopa (Aldomet), nifedipina (Adalat, Procardia), propanol (Inderal), espironolactona (Aldactone), verapamil (Canal, Verelan)

- **Drogas Anti-Parkinson:**

Benzotropina (Cogentin), biperideno (Akineton), levadopa (Sinemet), prociclidine (Kemadrin)

- **Medicamentos para Cáncer:**

Busulfán (Myrelan), ciclofosfamida (Cytosan), flutamida (Eulexin)

- **Histamina H2-antagonistas de los receptores:**

Cimetidina (Tagamet), nizatidina (Axid), ranitidina (Zantac)

- **Drogas Anti-lipídicas:**

Estatinas: atorvastatinas (Lipitor), fluvastatina (Lescol), lovastatina (Mecavor), simvastatina (Zocor); Fibratos: fenofibrato (Antara), gemfibrozilo (Lopid), pravastatina (Pravachol)

- **Relajantes musculares:**

Ciclobenzaprina (Flexeril), orfenadrina (Norflex)

- **Medicamentos anti-inflamatorios no esteroide:**

Indometacina (Indocin), naproxeno (Anaprox, Naprosyn)

*Consulta a tu médico acerca de cualquier medicamento que estés tomando, porque los medicamentos anteriormente mencionados no son todos los que hay en el mercado, otros medicamentos u otras combinaciones, también pueden contribuir a la disfunción eréctil.*

### **Las Hormonas y la disfunción eréctil: ¿Qué está pasando?**

Tú ya sabes que los niveles de las hormonas decaen con la edad. Típicamente, el envejecimiento está asociado con la reducción de los niveles totales de la concentración de la testosterona biodisponible, una porción más baja de testosterona en comparación al estradiol, niveles reducidos de DHEA, DHEA-S, hormona de la tiroides, hormona de crecimiento y melatonina. Además hay una sustancia conocida como globulina que es transportadora de hormonas sexuales que se incrementa con la edad, y esto causa que la concentración de la testosterona libre disminuya y así también contribuye en la disfunción eréctil.

### **Tratamientos convencionales para la disfunción eréctil**

Entre los tratamientos más populares para la disfunción eréctil están las drogas llamadas: inhibidores tipo 5 de la fosfodiesterasa, que incluyen sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis) y vardenafil (Levitra). Los 3 funcionan de la misma manera: Estos bloquean la enzima fosfodiesterasa por lo que se dilatan los vasos sanguíneos en el área genital incrementando el flujo de sangre al pene para ayudar a adquirir y mantener una erección. Estas drogas contribuyen de muy poco a nada, al deseo sexual. El Sildenafil y el Vardenafil toman efecto en 30 minutos y duran de 4 a 5 horas; el Tadalafil tiene un impacto después de 15 minutos y puede durar hasta 36 horas.

Igual que con otros tratamientos farmacéuticos, hay efectos secundarios relacionados con estas drogas. Estos incluyen dolores de cabeza, cambios de presión sanguínea, taquicardia, enrojecimiento en la piel, cambios en la visión y congestión nasal entre otros. Se desconoce el impacto que cause el uso prolongado de este.

Si la causas de la DE son problemas psicológicos, entonces terapias de comportamiento y terapias sexuales pueden ser efectivas. Las terapias psicológicas se combinan con medicamentos y es mas común su uso en hombres jóvenes que en hombres mayores.

Los hombres que no responden a medicamentos y/o terapias psicológicas, son a veces referidos a terapias invasivas y/o a medios mecánicos para adquirir una erección. Dichos tratamientos son por ejemplo: inyecciones intracavernosa, (tal como prostaglandina y papaverina más fentolamina), prótesis para el pene, cirugía vascular, o dispositivos de constricción al vacío.

### **Terapia de restauración hormonal: La historia de Anthony**

Es nuestro más sincero deseo que más y más médicos reconozcan la importancia de la deficiencia hormonal o el desbalance en los tratamientos y/o manejo de la DE. Nuestra experiencia nos ha comprobado que un enfoque integrado de restauración hormonal, nutrientes

adecuados y suplementos herbolarios pueden ser la solución a este reto. Nuestro modo de operar puede ser mejor explicado utilizando el ejemplo de Anthony, un ejecutivo de cuentas de publicidad de 54 años de edad. El nos vino a ver en Agosto del 2000, con un historial de 15 años de una impotencia severa y de falta de apetito sexual. Sus otros síntomas incluían depresión, fatiga severa, dolor muscular y de articulaciones, calambres en las piernas, hormigueo y dolor de pies, dificultad para dormir y el deterioro de la memoria a corto plazo. En los últimos 8 meses únicamente había tenido relaciones sexuales en 4 ocasiones, y cada sesión lo había dejado severamente deprimido. En su primera visita, su presión sanguínea, su estatura y su peso estaban en un rango promedio.

Antes de que Anthony hubiese comenzado a tener problemas con la DE había sido muy saludable y nunca antes había tenido necesidad de tomar ningún tipo de medicamento. “Yo siempre fui bastante activo, jugaba softball en el equipo de la compañía y corría los fines de semana,” dijo Anthony, “Mi vida sexual era de un promedio, me imagino, así que no pude entender el cambio de repente. Visité a mi médico de cabecera, quien a su vez me envió con un urólogo, pero ninguno de los 2 encontró ninguna razón para mi problema. Por consecuencia, el urólogo se la pasó probando diferentes tratamientos, de todo, desde metiltestosterona y pastillas de testosterona, geles, inyecciones, parches, Sildenafil e inyecciones para el pene, pero nada funciona. Después de 15 años de fracasos, estaba yo ya listo para darme por vencido.”

Fue entonces que el urólogo de Anthony le sugirió que nos contactara. Anthony estaba comprensiblemente escéptico, pero como dijo él, “No tengo nada que perder.” En su primera visita, realizamos un perfil de lípidos y los resultados arrojaron un nivel de colesterol muy alto de 330 mg/dl y un PSA normal. Sus resultados de sus niveles hormonales fueron los siguientes:

| HORMONA             | RANGO DE REFERENCIA | ANTHONY   |
|---------------------|---------------------|-----------|
| Cortisol (Matutino) | 4.3-22.4 ug/dL      | 0.9 ug/dL |
| Estradiol           | 0-53 pg/mL          | 56 pg/mL  |
| Progesterona        | 0.3-1.2 ng/mL       | 0.3 ng/mL |
| Testosterona total  | 241-827 ng/dL       | 186 ng/dL |
| DHEA-S              | 280-640 ug/dL       | 92 ug/dL  |
| Pregnenolona        | 10-200 ng/dL        | 24 ng/dL  |

Tú te preguntarás, como es que los niveles de testosterona de Anthony salieron tan bajos, si es que él había estado tomando testosterona por tanto tiempo. Una razón es que no basta restaurar o remplazar **únicamente una sola** hormona: uno necesita restaurar todos los niveles complementarios de las hormonas, y eso nunca lo habían hecho en su caso. Otra razón es que algo de la testosterona que estaba tomando, se estaba convirtiendo en hormonas no deseadas, tal como en dihidrotestosterona (DHT) y estradiol, que de hecho, se demostró en niveles altos de estradiol, en los resultados de su prueba de sangre.

Así que, basado en los resultados de Anthony, que arrojaron muy bajos niveles de testosterona, DHEA-S, progesterona y cortisol, un nivel relativamente bajo de pregnenolona y un número alto de estradiol, nosotros desarrollamos el tratamiento siguiente, como plan inicial, para restaurar y balancear su deficiencia de niveles de las hormonas esteroides.

- Pregnenolona: 200 mg por la mañana y 50 mg al medio día.
- DHEA: 200 mg por la mañana y 50 mg al medio día.
- Testosterona: en gel micronizado (50 mg/ml), 1 ml por la mañana.
- Progesterona: micronizada (50 mg/ml), 0.3 ml por la mañana.
- Androstenediona: 300 mg por la mañana.

Nosotros le recomendamos dosificaciones más altas de DHEA, porque no solo queríamos restaurar los niveles bajos de DHEA, también era necesario minimizar la dosis de testosterona. La DHEA se convierte en testosterona, también en androstenediona y androstenediol.

También le sugerimos los siguientes suplementos:

- Vitamina E: 1,000 IU por la mañana
- Vitamina C (en forma de sodio ascórbico): 2,000 mg por la tarde
- Selenio: 200 mcg por la mañana
- Palma enana americana (Saw Palmetto): 320 mg con raíz de ortiga (240 mg) por la mañana.
- *Pygeum africanum*: 150 mg por la mañana.
- Zinc: 30 mg al acostarse
- Fórmula patentada de avena, yohimbina, ginseng siberiano, ortiga con extracto de minerales granulada: 2 tabletas diarias por la mañana y por la tarde.
- Fórmula patentada de extracto de raíz de Kava (250 mg), Vitamina B6 (10 mg), y melatonina (3 mg): 1 cápsula al acostarse.

Como mencionamos anteriormente, el incremento de la producción de la hormona sexual globulina vinculante, causa que los niveles de la testosterona libre decaigan, para prevenir esto incluimos la raíz de ortiga en el programa de Anthony. La raíz de ortiga inhibe la unificación de la testosterona al SHBG. También, para prevenir la conversión de la testosterona al DHT, le recomendamos palmera enana americana y zinc, estos son los que bloquea la enzima del 5-alfa reductasa y esta enzima es responsable de tal conversión. La progesterona inhibe el 5-alfa reductasa, la aromatasas y estimula la actividad del sistema parasimpático, que puede llevar a la liberación de óxido nítrico de las puntas terminales de los axones (la fibra nerviosa que conduce a los impulsos lejos del cuerpo de la célula nerviosa). El óxido nítrico se difunde en el músculo liso de las arterias del pene. Las arterias se relajan y se incrementa el flujo de la sangre dentro del órgano. El tejido eréctil esponjoso del pene se llena de sangre, y esto conduce a la compresión de las venas que normalmente eliminan la sangre desde el pene, todo este procedimiento da como resultado una erección.

Le sumamos la fórmula de extracto de raíz de kava, Vitamina B6 y melatonina, para resolver los problemas de sueño, pero la raíz de kava también tiene otro propósito: incrementa la actividad del sistema nervioso parasimpático, el cual produce la liberación del óxido nítrico y es vasodilatador, causando la expansión de los vasos sanguíneos desde el interior, mejorando así el fluido de la sangre.

Le pedimos a Anthony que regresase en 2 semanas, para hacerle seguimiento. “Estoy asombrado,” dijo: “Después de 15 años de frustración, finalmente experimente una mejoría dramática en mi desempeño sexual. Apenas con 5 días de haber comenzado mi programa, no solo tenía más energía sino que ya no era impotente. Mi dolor muscular también había desaparecido.

El perfil de lípidos que hicimos un mes después de que había comenzado su tratamiento, mostró un total de colesterol de 243 mg/dl, una caída de estradiol a 31 pg/ml y una alza en pregnenolona a 43 ng/dl y en DHEA-S a 340 ug/dl, en total testosterona a 396 ng/dl y en cortisol a 16.2 ug/dl. Anthony nos reportó que su sueño se había recuperado hasta volver a ser normal y que él está mucho menos deprimido. También hubo mejoría en los dolores de coyunturas y en el hormigueo de sus pies. Por los resultados de los análisis de sangre y el hecho que él aún estaba teniendo problemas de memoria a corto plazo, le aumentamos su dosis de pregnenolona a 400 mg y su DHEA a 350 mg (250 mg por la mañana y 100 mg al medio día). Unisonó, le sumamos lo siguiente a su programa:

- Fosfatidilserina: 200 mg por la mañana (para mejorar la memoria)

- Sulfato de Glucosamina: 2, 250 mg por la mañana (para los dolores de las coyunturas)
- Omega-3 ácidos grasos: 3,000 mg por la tarde
- Cormo: 200 mcg por la mañana.
- Complejo-B: 1 tableta por la mañana

A los 6 meses, en la cita de seguimiento, el total colesterol estaba en 209 mg/dl y nos dijo que sus síntomas seguían desapareciendo. Se disminuyó la dosis de progesterona a 0.1 ml diario y añadimos el 7- keto DHEA (50 mg por la mañana). Después de un año de tratamiento, se sentía como una persona nueva. Su disfunción eréctil era algo del pasado y sus otros síntomas estaban en su mayoría resueltos excepto por un leve dolor de coyunturas y su colesterol total había descendido a 187 mg/dl. Continúo con su terapia restaurativa de hormonas más los suplementos de sulfato de glucosamina, Vitaminas C + E pero ya no tenía que tomar más nada de otros suplementos.

## **ANDROPAUSIA**

La andropausia ocurre en los hombres y se caracteriza por los bajos niveles de andrógenos. Los niveles de testosterona, por ejemplo, pueden comenzar a decaer en hombres de apenas 35 años y este descenso gradual es típico del 1 al 1.5% anual. Esta es la diferencia, que en las mujeres el desgaste de estrógeno decae dramáticamente antes de la menopausia.

Es incierto el número exacto de hombres que realmente experimentan la andropausia. Sin embargo, según el especialista en urología y disfunción sexual, Michael A. Werner, MD, la incidencia está estimada en un rango de entre 2 a 5% para los hombres de las edades de 40 a 49 años, entre el 6 al 40% para los hombres de 50 a 59 años, entre 20 a 45% para los hombres de 60 a 69 años y de 34 a 70% para los hombres de 70 a 79 años. La razón por la cual el rango es tan amplio, es que diferentes especialistas, utilizan niveles con una mínima diferencia, y utilizan diferentes medios para medir los andrógenos, y para definir la andropausia.

En algunos hombres, la experiencia de la decadencia de la testosterona, es más impactante que en otros. Los hombres que llegan a niveles anormalmente bajos de testosterona, muy frecuentemente reportan: fatiga, depresión, irritabilidad, líbido muy bajo; síntomas muy parecidos a los que experimentan las mujeres en la menopausia. Los hombres que sufren de los síntomas de la andropausia, son tratados por sus médicos por una condición específica, tal como depresión, y en estos casos el problema subyacente ni siquiera es dirigido. Sin embargo, muchos hombres con andropausia, tienen también problemas de erección, incluyendo impotencia (ver “Disfunción Eréctil”), que es tratable utilizando nuestro programa de Medicina Restaurativa. Nuestro enfoque para tratar la andropausia y la disfunción eréctil es muy similar.



## CAPITULO 8

### MIGRAÑA

*“Yo sufrí de migrañas por más de 45 años,” dice Jean, de Springfield, Montana. “Con el paso del tiempo se incrementaban en frecuencia, hasta que empecé a tenerlas casi diario. Después de miles de dólares invertidos en médicos y especialistas, aun me sentía terrible. Las migrañas afectaban mi vida, mi trabajo, mi familia, mis amigos y mis vacaciones. Fue entonces que me enteré del programa para la migraña y toda mi vida cambio. He estado en su programa por más de 3 años, y solo he tenido 2 migrañas en todo ese tiempo. Hoy por hoy, vivo una vida normal. Disfruto de los alimentos, que antes me causaban la migraña, mi presión sanguínea es normal, he bajado de peso, muchas de mis alergias han desaparecido, y más que nada, estoy disfrutando de mi familia y mis amistades, sin el temor de tener una migraña. Ya puedo planear vacaciones y fiestas, sin tener que preocuparme, que si voy a poder asistir.”*

Algunos de los resultados más gratificantes que hemos experimentados con nuestro Programa de Medicina Restaurativa, nos ha llegado de las personas que tienen migraña. O mejor dicho **tuvieron** migraña. La historia de Jean no es inusual, cuando se trata del impacto que tienen la restauración hormonal, los nutrientes, y el balance de varios sistemas, la migraña invariablemente disminuye.

#### ¿Qué es la migraña?

Algunos expertos declaran que la migraña se un desorden primario, esto quiere decir, que no es causado por ninguna otra condición subyacente médica. Ese concepto de una-sola-causa/ solo-tratamiento, sería una bendición, especialmente para aquellos que sufren de esta condición. Sin embargo, la verdad acerca de la migraña, según nosotros, es que ninguna de las docenas o más teorías acerca de la misma, da una explicación adecuada de esta condición. Ni todos los resultados, descubrimientos de los laboratorios reunidos en todos los años, nos dan una explicación acertada acerca de este desorden. Antes de analizar nuestro enfoque acerca de la migraña, observemos algunas de las más populares teorías propuestas por expertos médicos convencionales. Al observar estas teorías, ustedes comprenderán mucho mejor, como es que nosotros, desarrollamos nuestro programa para tratar la migraña.

- **Contracción y dilatación de los vasos sanguíneos:** Esta es la teoría mejor conocida. La dilatación de los vasos sanguíneos, fue sugerido en la primera parte de 1850 por un científico francés, mientras tanto la contracción fue propuesta 10 años después por un psicólogo alemán. Ambas teorías tratan acerca del fluido sanguíneo anormal en el cerebro, y ambos son factores en la migraña, pero no todas las personas con migraña, tiene experiencia anormales con sus vasos sanguíneos.
- **El papel de las hormonas esteroides:** Investigación convencional ha demostrado que las hormonas esteroides – que incluyen los que nosotros utilizamos en nuestro programa de Medicina Restaurativa – tiene un papel principal en la migraña. Por ejemplo, los estudios demuestran, que la migraña afecta tres veces más a las mujeres que a los hombres; que la migraña ocurre durante la menstruación en el 60% de las mujeres; y los anticonceptivos orales tienen un impacto en las migrañas. Algunos de los principales problemas con el enfoque convencional, es

que no reconoce la importancia de balancear las hormonas, ni el uso de las hormonas bioidénticas, ni imitar el ritmo natural circadiano.

- **Genéticos:** El papel de los genéticos se presenta en 2 formas. 1) hasta 90% de los pacientes que padecen de migraña, tienen algún familiar con este desorden. 2) Varios genes se han identificado que predisponen a algunas personas a padecer de migraña.
- **Serotonina:** Dos cosas le suceden al neurotransmisor de la serotonina durante un ataque de migraña: los niveles de este químico del cerebro decaen en el cuerpo y altos niveles de éste se liberan en la orina. La serotonina tiene la peculiaridad de regularizar señales de dolor en el cerebro y otras aéreas del cuerpo. Se ha sugerido que cuando los niveles de serotonina decaen durante un dolor de cabeza, esto dispara el nervio trigémino (este corre a través de la cara y la cabeza) liberando unos químicos conocidos como neuropéptidos, que a su vez, causa que se inflamen los vasos sanguíneos, localizados en la cubierta exterior del cerebro, resultando el dolor de migraña.
- **Hiper-exitabilidad Cerebral:** Un desbalance bioquímico en el cerebro puede resultar en una actividad neuro celular anormal. Esta es conocida como hiper-exitabilidad cerebral, que puede ser causada por varios factores, incluyendo bajos niveles de magnesio en el cerebro, altos niveles de oxido de nítrico (que causa dilatación arterial), o anormalidades en la mitocondria.
- **Deterior de la función de la glándula pineal:** la serotonina y la melatonina residen en esta glándula que se localiza en lo más profundo del cerebro. La melatonina viene de la serotonina, así que bajos niveles de serotonina, dan como resultado bajos niveles de melatonina. Las personas que padecen de migraña típicamente tienen bajos niveles de melatonina.

### **La verdadera causa de la migraña**

Con nuestras investigaciones y nuestras experiencias, hemos demostrado que una combinación de un desbalance entre las neurohormonas y el metabolismo, son la causa de la migraña. Esto se refiere a las hormonas que hemos analizado a lo largo de este libro (estrógeno, progesterona, pregnenolona, testosterona, DHEA, cortisol), además de la disfunción de la glándula pineal y un desbalance en el metabolismo, todos juntos causan la migraña y sus síntomas. Las personas que sufren de migraña y que llevan a cabo nuestro programa de Medicina Restaurativa, pueden eliminarla. He aquí cómo funciona.

### **Cómo nuestro programa de Medicina Restaurativa puede eliminar la migraña**

Con el paso del tiempo, nos hemos beneficiado con mucha experiencia trabajando con las personas que padecen migraña, ayudándolos a eliminar por completo de sus vidas sus dolores de cabeza y los otros síntomas asociados con lo mismo. Durante uno de nuestros estudios, que duró 3 años, les aplicamos nuestro programa de Medicina Restaurativa a 21 mujeres y 2 hombres, quienes ya habían probado, sin ningún éxito en un rango de entre 2 a 36 años, tratamientos para prevenir y tratar sus migrañas. Casi un 75% ya habían probado reemplazo hormonal, sin ningún éxito.

Todas las personas se quejaban de fatiga, 95.7% reportaban depresión, 82.6% tenían insomnio, 73.9% padecían de desórdenes gastrointestinales, y 21.7% padecían de fibromialgia.

Estos eran las quejas más comunes entre las personas que sufren de migraña.

Después de obtener los resultados de todos los estudios de los participantes, descubrimos que todos tenían deficiencias hormonales, la más prominente siendo la pregnenolona. Los programas se desarrollaron basados en las auténticas necesidades de cada paciente.

Sin embargo, en general, los programas incluyeron los siguientes elementos:

- La terapia de restauración hormonal, utilizando las hormonas bioidénticas a las que el cuerpo humano produce, como hemos discutido en capítulos anteriores.

- Balancear de nuevo la glándula pineal utilizando melatonina, extracto de la raíz de kava, y vitamina B6. Estos suplementos también son utilizados para otras condiciones mencionadas a lo largo de este libro.
- Administración del citrato de magnesio, para restaurar el magnesio a la porción de calcio.
- Balanceando el sistema digestivo con el uso de probióticos, incluyendo los organismos del grupo de los *lactobacillus* y *bifidobacterium*.

Ahora vamos a analizar las cuatro partes del programa de Medicina Restaurativa, dedicada a la migraña, más detalladamente.

### **Restaurando el balance hormonal**

La mayoría de las personas que padecen de migraña, son mujeres que aun están menstruando, y los años de menstruación son caracterizados por la fluctuación de los niveles hormonales. Aunque todas las hormonas que hemos mencionado en este libro tienen algún efecto en la migraña, queremos enfocar principalmente nuestra atención en las hormonas que se complementan una a la otra. Con la experiencia que tenemos, sabemos que por ejemplo, es el balance entre el cortisol y la DHEA, y entre los estrógenos y la progesterona, y no la restauración, aunque sea a un nivel óptimo de las hormonas individualmente, lo que se necesita para eliminar la migraña y los síntomas que la acompañan.

La relación de los estrógenos con la migraña, es profunda y compleja. Esto nos queda bien claro:

- La prevalencia de la migraña se incrementa cuando a la mujer por primera vez comienza su ciclo menstrual.
- El descenso en los niveles de estrógeno inmediatamente antes de la menstruación, detona la migraña en muchas mujeres.
- La frecuencia y prevalencia de las migrañas decaen en el segundo o tercer trimestre del embarazo, precisamente es cuando los niveles del estrógeno están más altos.
- Las migrañas usualmente ocurren inmediatamente después que una mujer dio a luz, precisamente es cuando los niveles del estrógeno bajen dramáticamente.

Es necesario que los tres tipos de estrógeno (estradiol, estrona, y estriol) estén balanceados, uno con el otro, y a su vez, en conjunto los 3 estrógenos balanceados, tienen que balancearse con la progesterona para obtener un tratamiento exitoso contra la migraña. Para llegar a esta meta le recomendamos una fórmula de estrógenos bioidénticos, compuestos de: 90% de estriol, 7% estradiol y 3% estrona. Aunque esta formulación es la más común, nosotros hacemos los ajustes necesarios, personalizados, dependiendo en las necesidades de cada paciente.

Ahora vamos a echar un vistazo al papel que desempeña la progesterona en tan crítica relación. Los niveles de progesterona naturalmente fluctúan durante el ciclo menstrual de la mujer. En el momento que la mujer comienza a perder su ovulación, porque se aproxima la premenopausia en los treinta a cuarenta, los niveles de progesterona decaen. Este decaimiento contribuye a un desbalance con el estrógeno. Este desbalance, entre estrógeno y progesterona, es la causa por la cual las migrañas llegan a su clímax durante la etapa de la premenopausia de la mujer. (Entre los 35 a 45). Como consecuencia, es indispensable restaurar el balance entre estas 2 hormonas de suma importancia, para prevenir o eliminar la migraña.

### **Balancear de Nuevo la Glándula Pineal**

Pequeño pero poderoso: así es como algunas personas se refieren a la glándula pineal. Localizada en lo más profundo del cerebro, esta glándula del tamaño de un chícharo, tiene el papel principal en el desarrollo o eliminación de la migraña. Eso es porque primordialmente



produce melatonina, una hormona que dirige el ritmo circadiano (diario) del cuerpo humano, incluyendo los patrones del sueño. (Consulta el capítulo 3 para más información detallada acerca de la melatonina.) La relación entre melatonina, migraña y bien dormir es conocida: la migraña es causada por un desbalance del ciclo circadiano pineal y problemas para no conciliar el sueño, detonan la migraña. Por consecuencia, hemos descubierto que restaurar el balance de la glándula pineal es el factor clave para eliminar la migraña, como también los problemas del bien dormir, incluyendo insomnio, que generalmente acompañan los dolores de cabeza.

Para restaurar el balance de la glándula pineal, es necesario suplementarse con melatonina, una hormona que tiene varios papeles de suma importancia en el tratamiento de la migraña. Melatonina:

- Ayuda a sincronizar los patrones del bien dormir
- Ayuda a balancear las actividades de las glándulas endócrinas (tal como., pituitaria, testículos, ovarios, pineal y las adrenales) cuando están estresados. La producción y la secreción de las hormonas son afectadas, cuando las glándulas endócrinas están bajo estrés.
- Tiene un efecto en los niveles del estrógeno, que se sabe tiene un papel clave en la migraña.
- Inhibe la producción en exceso del óxido nítrico. Las personas con migraña son hipersensibles a este elemento, que en muchas ocasiones los expertos de la Fundación del Cerebro en Australia, han clasificado de la siguiente manera “Crítico en el desarrollo del dolor de la migraña.” En efecto, muchos estudios han demostrado que niveles elevados de óxido de nítrico, causa la migraña y dolor de cabeza crónico. El óxido nítrico también es un neurotransmisor, esto significa que pasa señales entre las neuronas. Algunas de estas señales son transmitidas entre las neuronas del cerebro y otras en los intestinos, donde pueden reducir los espasmos musculares de las vías gastrointestinales. Debido a la importante relación entre la migraña y los intestinos, la presencia de óxido nítrico es clave.

Muchos pacientes únicamente necesitan tomar melatonina por algunos meses, esto generalmente es suficiente tiempo para restaurar el ciclo pineal circadiano. Después de suspender la suplementación de melatonina, algunas personas la toman ocasionalmente, unos días por mes o por algunos meses, si reaparecen los problemas para conciliar el sueño.

El extracto de raíz de kava y la vitamina B6, son otros elementos que ayudan a restaurar la función de la glándula pineal. El extracto de la raíz de kava derivada de la raíz del *piper methysticum*, es utilizado por muchas personas para promover el sueño, relajar profundamente los músculos y proveer un sentido de tranquilidad. Similar a la melatonina, los pacientes quienes toman el extracto de la raíz de kava, típicamente lo toman por únicamente unas semanas, hasta que son libres de migraña, o dependiendo que tan bien hayan resuelto las dificultades para dormir, solo entonces discontinuarían tomando este suplemento.

La vitamina B6, también conocida como piridoxina, es muy importante porque asiste en la producción de serotonina, la cual, como habíamos mencionado anteriormente, tienen un papel determinante en el ciclo dormir, despertar, humor, dolor crónico y apetito. La vitamina B6 también tiene un efecto calmante.

### **Como balancear el metabolismo**

¿Recuerdas cuando hablamos de la conexión cerebro – intestino, en el capítulo 3? El enlace entre la migraña (el cerebro) y el intestino, ha sido plenamente establecido, y es por eso que es necesario balancear el metabolismo para eliminar la migraña.

La sección de nuestro programa de Medicina Restaurativa que incluye el balance del metabolismo, involucra el uso de bacterias amigables, también conocidas como probióticos,

para mantener una flora intestinal saludable. Los probióticos son bacterias que tienen propiedades saludables. Las vías intestinales pueden almacenar tanto bacterias dañinas como benéficas. Cuando el balance está más a favor de las bacterias malas, las vías intestinales se inflaman y causan síntomas tales como: diarrea, estreñimiento, dolores abdominales, calambres, hinchazón y gases. Para tratar estos síntomas y evitar su recurrencia, les recomendamos tomar probióticos, diariamente, por varios meses, para restaurar el balance del intestino y mejorar su capacidad de absorción. Después de un tiempo, la mayoría de las personas se dan cuenta que únicamente tienen que tomar los probióticos ocasionalmente, quizá una vez al mes, para mantener el intestino saludable.

### **El acto de balancear el magnesio/calcio**

Otro segmento de nuestro programa de Medicina Restaurativa para eliminar la migraña, involucra la restauración del balance entre el magnesio ionizado y el calcio ionizado. Un ión es un átomo o un grupo de átomos que poseen una carga positiva o negativa porque ha perdido o aumentado uno o más electrones. El término “ionizado” aquí significa que estos minerales están libremente circulando y siempre en la búsqueda de algo para unirse y reemplazar su falta de electrones. Así que el magnesio y el calcio ionizado están listos y disponibles para participar en varios procesos bioquímicos, que pueden tener un efecto significativo en el cuerpo humano.

La mayoría de las personas consideran que el magnesio y el calcio, funcionan juntos para mantener huesos saludables, y tienen razón. Sin embargo, el delicado balance entre estos 2 elementos está conectado a las funciones adecuadas de todas las células, el sistema digestivo, la actividad de las hormonas esteroides, la función de la glándula pineal, la regulación del ciclo del sueño y para prevenir la fatiga.

Los investigadores están muy convencidos que bajos niveles de magnesio ionizado y un alto nivel de calcio ionizado y la relación de ambos, están asociados con la migraña. Es por esto que les recomendamos a las personas que padecen migraña, que tomen citrato de magnesio, porque es el tipo de magnesio que el cuerpo lo absorbe mejor.

Vamos a analizar la historia de Peggy para ilustrarles cómo funciona para la migraña, nuestro programa Medicina Restaurativa, incluyendo las dosificaciones de los diversos suplementos que se recomiendan.

Peggy, mujer de 47 años que vive en Nueva Escocia. Cuando ella vino a consultar con nosotros comentó que había estado sufriendo de migraña debilitante por 8 años y que a veces tenía que permanecer en cama 2 ó 3 días. La mayoría de las veces que sufría de migraña, estaba acompañada por náusea y vómito y en los últimos 2 a 3 años el dolor cada día estaba más insoportable teniendo que abandonar su trabajo en el ámbito legal. Durante su menstruación ella tenía dolor de cabeza a diario. Su ciclo menstrual era regular de cada 28 días.

A lo largo de los años, Peggy había buscado ayuda de varios doctores, mismos quienes le habían prescrito muchos medicamentos, que le había causado una variedad de efectos secundarios por lo que tuvo que suspenderlos. Entre estos, ella probó un método de desintoxicación intravenosa, compuesto de glutatión y vitamina C, pero tampoco tuvo éxito.

Además de la migraña, tenía un historial de síndrome de fatiga crónica, depresión severa, agitación, cambios de humor severos, problemas para conciliar el sueño, síndrome premenstrual, ansiedad con ataques de pánico e inflamación estomacal. No tenía apetito sexual y no había sido sexualmente activa por varios años. Su médico internista, le había diagnosticado con osteoporosis a la edad de 45 años.

Cuando nos dió su historial médico, reveló que había sido vegetariana cuando era más joven, que había sido anoréxica entre la edad de 16 y 20 años y que había experimentado episodios de

atracones de comida en otras ocasiones. Al día ella pesaba 54 kgs y media 5'6". A los 20 años ella tomó pastillas anticonceptivas por 2 años y en consecuencia le extirparon 2 quistes de los senos. También en el pasado ella notó que tenía exceso de vello corporal, pero este disminuyó significativamente antes de la aparición de la migraña.

Peggy tuvo que hacerse varios exámenes completos de perfil hormonal y de lípidos, y estos son sus resultados:

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | PEGGY      |
|--------------------|---------------------|------------|
| Colesterol total   | < 200 mg/dL         | 215 mg/dL  |
| Estrógenos totales | 61-437 pg/mL        | 409 pg/mL  |
| Progesterona       | 0.2-28.0 ng/mL      | 22.6 ng/mL |
| Testosterona total | 14-75 ng/dL         | 45 ng/dL   |
| DHEA-S             | 65-380 ug/dL        | 62 ug/dL   |
| Pregnenolona       | 10-230 ng/dL        | 216 ng/dL  |

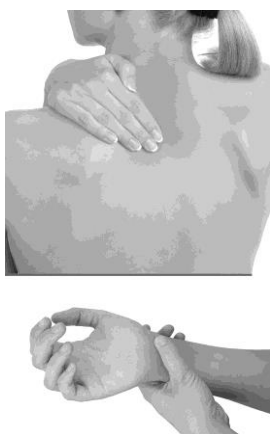
El caso de Peggy es un buen ejemplo, de lo importante que es prestarle toda la atención al historial médico de cada persona, así como a los exámenes de sangre. En papel, el resultado de los exámenes de sangre estaba bien, excepto que su colesterol total estaba ligeramente elevado y que su DHEA-S estaba baja. Pero Peggy había mencionado que ella había experimentado exceso de vello corporal hasta el momento que le comenzaron las migrañas, a la edad de 39 años. Esto nos indicó que en esa etapa, ella había tenido un desbalance de andrógenos – lo más probable que su testosterona ligeramente elevada. Nosotros creímos que un nivel más alto que lo “normal” de testosterona era lo óptimo para Peggy, así que le elevamos todas sus hormonas, incluyendo su testosterona, utilizando el siguiente programa inicial. Tomar todas las dosis por la mañana, al menos que se le indicara de otra manera:

- Pregnenolona: 100 mg
- DHEA: 100 mg
- 7-keto DHEA: 100 mg por la mañana y 50 mg al medio día
- Gel de Triestrogeno (su contenido de 90% estriol, 7% estradiol y 3% estrona): 0.1 cc al comenzar la menstruación, descontinuar, luego comenzar de nuevo cuando termina la menstruación
- Gel de progesterona micronizada (50 mg/ml): 0.4 cc por la mañana y 0.4 cc por las noches por 10 días después de completarse la menstruación, luego 0.6 cc por la mañana y 0.4 cc por la noche hasta el primer día de la menstruación
- Gel de testosterona micronizada (50 mg/ml): 0.2 cc diariamente por las mañanas
- Fórmula patentada de probióticos, alimentos verdes, plantas de fibra: ½ medida y gradualmente incrementar a una medida completa diaria
- Citrato de magnesio en polvo: ¼ medida al acostarse, incrementando gradualmente a una media completa
- Fórmula patentada de melatonina (3 mg), kava kava (250 mg), y vitamina B6 (10 mg), una cápsula al acostarse
- Palma enana americana (Saw Palmetto): 160 mg
- Zinc: 30 mg al acostarse

El caso de Peggy era algo diferente que los otros casos de migraña, porque los niveles y raciones de hormonas, que eran óptimas para Peggy, eran demasiado para la mayoría de los otros pacientes que padecían de migraña. Nuestro plan de restaurarle sus hormonas a niveles más altos, nos dió muy buen resultado. Después de apenas un mes de tratamiento, Peggy nos reportó que ella no había ya tenido una migraña, que casi ya no tenía fatiga, que estaba mucho más calmada y menos deprimida.

Puesto que ella seguía con problemas para conciliar el sueño, de vez en cuando tenía diarrea y los senos los sentía sensibles, le modificamos su programa incrementando su Melatonina/Kava/Vitamina B6 a una dosificación de 2 cápsulas al acostarse. Los siguientes meses, ocasionalmente y cuando era necesario, le ajustábamos a Peggy su programa. 5 meses después de comenzar el programa, se sintió lo suficientemente bien para regresar a trabajar medio turno, y también pudo viajar.

A pesar del hecho de que a los 39 años, Peggy había tenido exceso de vello corporal cuando sus niveles de testosterona estaban elevados, no desarrolló este problema cuando de nuevo le restauramos esta hormona al nivel óptimo. La razón es que nosotros también le restauramos y balanceamos todas sus hormonas esteroides.



## CAPITULO 9

### ARTRITIS, FIBROMIALGIA Y LUPUS

Varias enfermedades clasificadas con condiciones reumáticas, incluyendo artritis reumatoide, osteoartritis, síndrome de Reiter, fibromialgia, gota y lupus están asociados con una gran decadencia de los niveles hormonales. Estos resultados nos llevan a recomendar nuestro programa de Medicina Restaurativa, para individuos con estas o similares condiciones médicas. En este capítulo, exploramos nuestra experiencia con 3 de estas condiciones reumáticas que afectan a diez millones de americanos – Artritis, fibromialgia y lupus.

#### Fibromialgia

La fibromialgia es también conocida como “fibrosis” o “síndrome de dolor muscular crónico”, una condición crónica caracterizada por dolor generalizado, fatiga, y puntos sensibles y adoloridos. Aproximadamente 6 millones de americanos padecen fibromialgia, y 80 a 90 % son mujeres. Esta enfermedad usualmente se desarrolla en la edad adulta temprana o mediana, aunque puede afectar a niños y adultos mayores. Las personas que padecen de otras enfermedades reumáticas, tipo artritis reumatoide y lupus, es probable que también desarrollen fibromialgia. Aunque esta enfermedad no sea terminal, muy a menudo disminuye significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen.

Una más detallada explicación de Fibromialgia es ofrecida por el Colegio Americano de Reumatología que ha establecido el siguiente criterio de esta enfermedad:

- Historial de un dolor generalizado, que incluye: dolor en el lado derecho e izquierdo del cuerpo, dolor en el área superior e inferior de la cintura, y dolor del esqueleto axial (columna cervical o tórax anterior o columna tórax dorsal y lumbar). El dolor tiene que haber estado presente con una duración de 3 meses mínimo.
- Cuando se palpa gentilmente pero con una presión firme, tiene que registrarse dolor en 11 a 18 puntos tiernos y sensibles. Estos puntos se localizan a lo largo de

la piel que se sobreponen en las áreas de articulaciones y partes blandas, mismas que son dolorosas al tacto.

Además, las personas con fibromialgia típicamente tienen síntomas clasificados como neuroimmuno-endocrinológico que incluye rigidez de músculos y articulaciones al despertarse y después de estar sentados en una misma posición por un largo tiempo, dolor facial (muy seguido la disfunción del temporomandibular), dolor de cabeza, síndrome del intestino irritable, lapsos de falta de memoria, confusión, ardor u hormigueo en extremidades, alergías, síndrome de piernas inquietas, depresión y/o ansiedad, trastorno de sueño e hipersensibilidad al sonido, a la luz y/o a los olores.

### **¿Cuál es la causa de la fibromialgia?**

Los científicos se han hecho esta pregunta por varias décadas y hay muy pocas teorías. Debido a que la fibromialgia es una condición muy compleja, las investigaciones también han sido complicadas. Una teoría involucra el eje hipotalámico – pituitaria – adrenal (HPA), mismo que ya detallamos en el capítulo 3. Se ha comprobado con los pacientes que sufren de Fibromialgia pueden tener un eje hiperactivo o hipoactivo de HPA.

También hay una hipótesis, que dice que la fibromialgia es causada por una perturbación irreversible del sistema neuroinmuno-endocrinológico. Sin entrar mucho en detalle, nosotros particularmente apoyamos esta hipótesis y creemos que la deficiencia hormonal en las personas que padecen de fibromialgia, está también asociada con la pérdida de sensibilidad de las membranas de las células y los impulsos hormonales, que a su vez, lleva a la disfunción del sistema autónomo nervioso. El sistema autónomo nervioso, es responsable de regularizar la función de las glándulas y de los músculos alrededor de los vasos sanguíneos en los ojos, estómago, intestinos, vejiga y del corazón. Pero en la parte de esta hipótesis en la que no estamos de acuerdo, es en que la fibromialgia es irreversible. Nosotros hemos demostrado que puede ser revertida.

Así que, basados en nuestra experiencia clínica y analizando la literatura médica, encontramos evidencia de que los pacientes con fibromialgia, tienen una combinación de desorden neuroendocrinológico, metabólico y desbalance hormonal. Por ejemplo:

- El hecho de que la mayoría de las personas con fibromialgia, son mujeres en la edad de reproducción, nos sugiere que hay una relación entre este desorden y las hormonas sexuales. La fibromialgia también está asociada con los retrasos menstruales y con la reducción de fertilidad, ambos son causa de un desbalance hormonal.
- Síntomas de fibromialgia tales como dolor crónico y general por todo el musculo del esqueleto humano, desordenes gastrointestinales, problemas psicológicos, fatiga, desordenes para consolar el sueño y todos son similares a aquellos que experimentan las personas que tienen deficiencias hormonales.
- Fibromialgia, migraña, síndrome de intestino irritable, y condiciones relacionadas comparten patrones clínicos, bioquímicos, y fisiopatológico.
- Las mujeres que padecen fibromialgia frecuentemente tienen bajos niveles de melatonina, y la suplementación con hormonas, reducen el dolor, trastornos del sueño, y la depresión en estas mujeres.
- Estrés crónico, es caracterizado por niveles elevados de cortisol, están asociadas con el desarrollo de fibromialgia. Anormalidades en las funciones neuroendócrinas puede explicar esta conexión.
- Hay mucha similitud entre los síntomas de fibromialgia y los efectos secundarios de las drogas estatinas, estos nos lleva a creer que estas drogas puede producir

síntomas tipo fibromialgia al reducir el colesterol, que nos puede llevar a la reducción o el desbalance de los niveles hormonales.

### **Tratamientos Convencionales**

Debido a que no hay una cura conocida para este padecimiento, los tratamientos para la fibromialgia solamente se enfocan en aliviar los síntomas. Los médicos típicamente prescriben uno o más de las siguientes terapias para manejar la fibromialgia: antidepresivos, desinflamatorios no esteroides (NSAIDs), analgésicos, drogas psico-activas, inyecciones de lidocaína con o sin hidrocortisona, terapia física, estiramientos suaves, ejercicio con moderación, técnicas para la reducción del estrés (tal como, meditación, visualización) y terapias cognitivo conductuales. En los años recientes el FDA ha aprobado 2 drogas contra la fibromialgia: Pregabalin (Lyrica Diciembre 2004) y el milnacipran (Savella, Enero 2009).

### **El enfoque Restaurativo: la Historia de Sarah**

Los médicos convencionales proclaman que la fibromialgia es irreversible, sin embargo nosotros tenemos evidencia de lo contrario. Hemos utilizado terapia hormonal restaurativa para tratar pacientes con fibromialgia, cuyos síntomas han desaparecido. Esto sirve para confirmar nuestra hipótesis de que la fibromialgia es el resultado del desbalance y deficiencia hormonal, lo que resulta en una ruptura de la integridad neuro-hormonal y metabólica.

Permítanos darles un ejemplo de una paciente que ya no vive con el dolor y la discapacidad asociados con fibromialgia. Sarah de 55 años, es una artista gráfica, que nos vino a visitar por primera vez en el 2002, cuando fue diagnosticada con fibromialgia por otro médico. Anteriormente, hacía 15 años, ya había sido diagnosticada con fibromialgia y no tuvo un ciclo menstrual por 13 años.

“todo comenzó hace 20 años aproximadamente,” ella nos dijo. “Desarrollé un dolor en mi espalda, en las aéreas cervical y lumbar. Al principio no le presté mucha atención pero algunos meses después el leve dolor en mi espalda se extendió en un dolor y rigidez por todo mi cuerpo. Desde ese momento mi problema se agudizó.”

Muy pronto Sarah estaba experimentando fatiga severa, problemas de memoria a corto plazo, irritabilidad e incomodidad intestinal. Al término de varios meses, migraña, insomnio y depresión severa se anexaron a sus síntomas. Sus visitas al doctor para pruebas de diagnóstico, no revelaron alguna evidencia de daño o enfermedad en las articulaciones y no había historial familiar de fibromialgia o migraña para explicar los síntomas que ella presentaba. Un reumatólogo diagnosticó su condición como fibromialgia y ella probó varias formas de tratamiento, incluyendo masajes, acupuntura, quiropráctica y ejercicio, pero todo le dio muy poco o nada de mejoría. También había intentado medicamentos de prescripción para dolor, depresión, ataques de pánico, insomnio y bochornos.

“Nada está funcionando” nos dijo ella, “me deprimí tanto en el 2000 que intenté suicidarme tomando una sobredosis de drogas. Fue entonces que mi médico me dió antidepresivos que en realidad, no me ayudaron mucho para contrarrestar la depresión ni la ansiedad, y para nada me ayudaron con mis otros síntomas. No sabía a quién dirigirme.”

Uno de sus compañeros de trabajo refirió a Sarah con nosotros, porque había oído de nuestros resultados atendiendo la migraña. En su primera visita ella nos reveló su lista de malestares: dolor generalizado, migraña, fatiga, bajo nivel de energía, depresión severa, ataques de pánico, pensamientos suicidas, insomnio, severas dificultades con la memoria de corto término, aumento de peso, estreñimiento, disminución de la libido y el apetito sexual. Para entonces, estaba tomando una larga lista de drogas, incluyendo varios analgésicos, Bupropion (antidepresivos), Clonazepam (para la ansiedad), Zolpidem (para el insomnio) y una combinación de estradiol/progestina en pastillas.

Nosotros llevamos a cabo una minuciosa historia médica y personal, también ordenamos pruebas de sangre completas. Los resultados de los primeros exámenes revelaron un claro desbalance: los niveles de estrógenos, progesterona y pregnenolona de Sarah estaban todos bajos, y su testosterona estaba alta en relación al estrógeno y la progesterona.

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | SARAH     |
|--------------------|---------------------|-----------|
| Estrógenos totales | 61-437 pg/mL        | 59 pg/mL  |
| Progesterona       | 0.2-28.0 ng/mL      | 0.6 ng/mL |
| Testosterona total | 14-75 ng/dL         | 50 ng/dL  |
| DHEA-S             | 65-380 ug/dL        | 100 ug/dL |
| Pregnenolona       | 10-230 ng/dL        | 32 ng/dL  |

Basado en estos descubrimientos iniciales, desarrollamos el siguiente programa para Sarah. Todas las dosificaciones fueron recomendadas por las mañanas, al menos las que indicaran otra cosa:

- Pregnenolona: 300 mg
- DHEA: 100 mg
- 7-Keto DHEA: 70 mg tomar al medio día
- Escudriñas en Gel (conteniendo 90:7:3 porción de estriol, estradiol y estrona): 1cc días 1-14, 0.8cc días 15-25, y 0.4cc los días restantes de cada mes.
- Progesterona en Gel (50 mg/ml): 0.2 días 1-14, 1cc días 15-25, y 0.6cc los días restantes de cada mes.
- Testosterona en Gel (50 mg/ml): 0.2cc cada segundo día
- Mezcla patentada de Melatonina (3 mg), extracto de la raíz de kava (250 mg), y Vitamina B6 (10 mg), 2 capsular a la hora de dormir
- Mezcla patentada en polvo de alimentos verdes, plantas de fibra, bioflavonoides, extractos herbolarios, y probióticos (3.5 billones del grupo de *Lactobacillus*, 1 billón del grupo de *Bifidobacterium*, y 0.5 billones de *Streptococcus termopilas* por dosis), una dosis (cucharada) por las mañanas
- Mezcla patentada de Vitamina C (1,860 mg en forma de minerales de ascorbato), magnesio (40 mg en forma de minerales de ascorbato), citrato de magnesio (72mg), calcio (100 mg en forma de minerales de ascorbato), Vitamina B6 (10 mg en forma de piridoxina HCl), melatonina (100 mcg), bioflavonoides de limón y naranja (200mg) en 2 tabletas y tomar mismas, a la hora de dormir.
- Vitamina C: en forma de ascorbato de sodio, 1 tableta de 1,000 mg, tomar 3 al día
- Sulfato de Glucosamina: 2,250 mg
- Mezcla patentada reumatoide compuesta de 10 mg tipo sin desnaturalizar del colágeno, extracto de la raíz de cara del diablo, y bromelina: 1 cápsula a la hora de dormir, tomarse con 8 oz de agua.

Poco tiempo después de haber comenzado el programa, Sarah pudo discontinuar sus medicamentos de estrógeno/progestina. Cuando vino a su cita de seguimiento un mes después de haber comenzado el programa dijo que estaba muy optimista con su progreso hasta ese momento:

“Mi migraña está definitivamente mejor, menos severa y menos frecuente, he notado una verdadera mejoría en mi espalda, cuello, y en los dolores de mis coyunturas y me siento un poco menos fatigada. Creo que porque estoy durmiendo mucho mejor, y así que estoy lista para discontinuar mis medicamentos para dormir.”

También se sentía lo suficientemente confiada para discontinuar sus medicamentos antidepresivos y para la ansiedad. Debido a que todavía estaba experimentando severos

problemas de memoria a corto plazo y estreñimiento, le recomendamos unos cambios a su programa:

- 300 mg de fosfatidilserina tomar por la mañana para abollar la memoria. Fosfatidilserina es una sustancia encontrada en una célula viva, y su función más importante es la construcción de las paredes de las células del cerebro.
- 840 mg de citrato de magnesio en polvo, a la hora de dormir, esto para promover una saludable función gastrointestinal y así eliminar el estreñimiento
- Se le incrementó la dosis de 1 a 2, del polvo de la mezcla patentada verde/probióticos, para promover una saludable función gastrointestinal
- Se le recomendó un programa con el uso de un desparasitante que contiene herbolarios, fibra, y fructooligosacáridos, para apoyarle una saludable función gastrointestinal
- La hormona de crecimiento humana: 0.5 IU/al día, 6 días por semana
- Mezcla patentada de herbolarios y extractos homeopáticos para apoyar la vitalidad sexual

Después de un mes con las nuevas incorporaciones a su programa, notó mejorías significativas. “El estreñimiento y los problemas para dormir se desaparecieron por completo. Estoy mucho menos deprimida y tengo más energía. Y no puedo creer que mi apetito sexual esté de vuelta, me siento como de 20 años y mi esposo y yo estamos emocionados. Él le presume a todos que “¡yo estoy un 99% mejor!”

Después de 4 meses de haber comenzado su Programa, Sarah nos dijo que todos sus síntomas originales habían desaparecido o habían mejorado significativamente. Ya no se quejaba de fibromialgia, migraña, depresión o fatiga. Su siguiente prueba de sangre mostró estos resultados:

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | ANTES     | DESPUES   |
|--------------------|---------------------|-----------|-----------|
| Estrógenos totales | 61-437 pg/mL        | 59 pg/mL  | 249 pg/mL |
| Progesterona       | 0.2-28.0 ng/mL      | 0.6 ng/mL | 5.4 ng/mL |
| Testosterona total | 14-75 ng/dL         | 50 ng/dL  | 62 ng/dL  |
| DHEA-S             | 65-380 ug/dL        | 100 ug/dL | 428 ug/dL |
| Pregnenolona       | 10-230 ng/dL        | 32 ng/dL  | 80 ng/dL  |

Dos años después de su programa estaba completamente libre de los síntomas de fibromialgia y de otros problemas de salud importantes. Ahora hace ejercicio 4 a 5 días por semana y pudo regresar tiempo completo al negocio de la familia donde se desempeña como artista gráfica. Sigue su programa de terapia de restauración hormonal, pero ha suspendido casi todos sus suplementos excepto la Vitamina C; en ocasiones toma los probióticos cuando experimenta problemas gastrointestinales, que viene siendo una vez al mes y solamente cuando tiene problemas para dormir, toma la mezcla patentada de melatonina/kava/y vitamina B6.

## Lupus

El lupus es una enfermedad autoinmune, una inflamación crónica, esto significa que el sistema inmunológico ataca los tejidos y órganos del cuerpo. La inflamación puede afectar varios sistemas del organismo incluyendo las articulaciones, la piel, el corazón, los pulmones, los riñones y las células sanguíneas. Esta enfermedad afecta con mucha más frecuencia a las mujeres que a los hombres.

Existe en 4 formas: lupus eritomatoso sistémico, lupus eritomatoso discoide, lupus eritomatoso inducido por medicamentos y lupus neonatal. El más severo y común de los 4 es el lupus eritematoso sistémico (SLE), por lo mismo vamos a enfocarnos en esta forma de lupus.



Los síntomas y señales del lupus pueden desarrollarse de repente o lentamente, pueden ser leves o severos, pueden ser temporales o permanentes. Una característica común de lupus son unos episodios denominados “bengalas,” en los cuales los síntomas y signos se empeoran, y luego, eventualmente mejoran y/o a veces desaparecen por completo por un periodo de tiempo. Los síntomas y signos de lupus generalmente incluyen:

- Fatiga
- Fiebre
- Dolor de articulaciones, hinchazón y rigidez
- Una erupción en forma de mariposa (erupción malar) que afecta los cachetes y el puente de la nariz
- Heridas en la piel que se desarrollan o se empeoran cuando hay exposición al sol
- Fogazos en la boca
- Pérdida o subida de peso
- Caída del cabello
- El fenómeno de Raynaud – dedos de las manos y/o dedos de los pies que se ponen azul o blancos expuestos al frío o durante temporadas de mucho estrés
- Falta de aliento
- Resequedad en los ojos
- Dolores en el tórax
- Aparición de moretones con facilidad
- Ansiedad y/o depresión
- Falta de memoria

### **Las Causas de Lupus**

La visión convencional es que la parte médica y científica aún esta deliberando sobre las causas de las enfermedades autoinmunes incluyendo el lupus. Algunos médicos especulan que las personas heredan la predisposición para desarrollarlo y luego que esta enfermedad aparece cuando encuentra algo que lo dispara. Este “algo” puede ser un virus, toxinas en el medio ambiente, medicaciones u otros estimulantes. Mientras tanto, se presentan algunos factores de riesgo incluyendo:

- Raza: lupus ocurre con más frecuentemente en asiáticos y negros.
- Exposición a la luz del sol: la radiación ultravioleta parece provocar lesiones en la piel a personas susceptibles o posiblemente provoca una reacción interna.
- Virus Epstein – Barr: Este virus es muy común y causa signos y síntomas inespecíficos, tal como dolor de garganta y fiebre. Una vez que la infección inicial desaparece, el virus permanece latente en el sistema inmunológico hasta que es provocado de nuevo por algún estimulante. Las investigaciones indican que los episodios recurrentes de las infecciones de Epstein-Barr parecen aumentar el riesgo del desarrollo de lupus.
- Contaminación química: Algunos estudios demuestran que las personas que están expuestas al mercurio y al silicio, generalmente por cuestión de trabajo, tiene un alto riesgo para desarrollar lupus.

### **Tratamientos convencionales**

Generalmente, los médicos que utilizan un enfoque convencional para tratar el lupus, determinan la gravedad de cada uno de los signos y síntomas para luego evaluar los beneficios y riesgos asociados con los diferentes medicamentos que utilizan para aliviarlos. Debido a que el lupus tiende a encenderse, típicamente es necesario cambiar los medicamentos y/o las dosis, al unisono de como cambian las situaciones del paciente. Síntomas leves y moderados, usualmente son tratados con:

- Medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos, tal como aspirina, ibuprofeno, y naproxeno de sodio, estos pueden aliviar inflamación, dolor, e hinchazón. Efectos secundarios incluyen, sangrado estomacal y el incremento de alto riesgo de problemas cardíacos.
- Medicamentos contra la malaria, con hidroxiclороquina (Plaquenil) siendo este el más recomendado. Estos medicamentos pueden aliviar el dolor en las articulaciones e hinchazón, erupción en la piel, fatiga, y dolor de pecho. Los efectos secundarios incluyen debilidad de los músculos y alteraciones en la visión.
- Corticosteroides, utilizados efectivamente para tratar inflamación, también alivian la fatiga y erupción en la piel. Estos medicamentos pueden tener muy severos efectos secundarios, incluyendo hipertensión, alto riesgo de infección, osteoporosis, aumento de peso, y diabetes.

### **Lupus, hormonas y terapia restaurativa hormonal**

Hace ya varias décadas, tanto los médicos como los científicos han sabido que las hormonas sexuales son un componente muy importante de la condición de lupus, pero su papel exacto sigue siendo incierto. Los médicos a menudo evitan recomendar terapia hormonal a las mujeres que padecen de lupus, porque ellos creían que los estrógenos estimulaban esta enfermedad. Por ejemplo, investigaciones recientes encontraron que una terapia de corto plazo incrementó ligeramente el riesgo de detonar el lupus. Hay que tomar en cuenta que esta terapia utilizó hormonas **no** bioidénticas y no se tomó en cuenta la cuestión fundamental de balancear las hormonas. En 2008 un estudio de la Universidad de la Escuela de Medicina John Hopkins, apuntó que las hormonas sexuales, incluyendo la DHEA, aparentemente tienen un papel muy importante para aliviar el lupus, pero de nuevo, esta función no está claramente identificada.

Una y otra vez, nuestra experiencia nos ha demostrado, que cada vez que restauramos los niveles hormonales utilizando hormonas bioidénticas y una selección de suplementos naturales, los individuos que acuden a nosotros con síntomas de lupus, quedan completamente libres de esta enfermedad después de unos meses.

### **Artritis**

Artritis es el término general utilizado para 100 diferentes tipos de desórdenes relacionados con las articulaciones y caracterizados por la inflamación. La definición literal de “artritis” es la inflamación de una o más articulaciones. La artritis también está clasificada como una enfermedad reumática porque sus formas afectan las articulaciones, músculos, ligamentos, cartílagos y tendones y también tiene la potencialidad de afectar otros sistemas internos.

De todos los diferentes tipos de artritis los 2 más comunes son osteoartritis (el uso y desgaste del cartílago) y artritis reumatoide (inflamación como resultado de la disfunción del sistema inmunológico). Ambas formas de artritis, y otros tipos, han respondido positivamente a la terapia de restauración hormonal.

### **Artritis Reumatoide**

Aproximadamente 1.3 millones de americanos padecen esta forma de artritis. La artritis reumatoide es una enfermedad crónica que es caracterizada principalmente por la inflamación del revestimiento (sinovial) de las articulaciones. Esta enfermedad se presenta en 3 fases y toma un periodo de varios años para progresar. La primera fase es la inflamación de la membrana sinovial que causa dolor en las articulaciones, hinchazón, enrojecimiento y rigidez. En la segunda etapa, las células se dividen rápidamente causando que la membrana sinovial se engruese. Durante la tercera fase, las células ya inflamadas secretan una enzima que tiene la

habilidad de destruir cartílagos y huesos, que a su vez, daña las articulaciones, causando más dolor y pérdida de movimiento.

Debido a que la artritis reumatoide es una enfermedad sistémica, además de afectar las articulaciones, ésta inflamación también puede afectar otras partes del cuerpo. Algunas personas experimentan inflamación del pulmón (pleuritis), la inflamación del recubrimiento alrededor del corazón (pericarditis), los ojos y la boca (síndrome de Sjogren) o muy rara vez, de los vasos sanguíneos (vasculitis).

Según la medicina convencional, no se conoce la causa de la artritis reumatoide. Las teorías incluyen el factor genético, desencadenantes ambientales como, fumar y toxinas ambientales, virus, bacterias u hongos. El enfoque de los tratamientos según la medicina convencional, típicamente involucra una combinación de medicamentos, aunque también puede ser beneficioso el manejo de unas técnicas de ejercicios para fortificar las articulaciones. Se utilizan varias clases de medicamentos. Uno es el uso de los fármacos de primera línea como: corticosteroides e ibuprofeno, los cuales pueden reducir el dolor y la inflamación. Las drogas de segunda línea como Metotrexato, hidroxiclороquina (Plaquenil), leflunomida (Arava), también se conocen como fármacos modificadores antirreumáticos (FMA) (en inglés DMARDs). Los FMA son diseñados para prevenir el progreso del daño de las articulaciones, pero no ofrecen ningún tipo benéfico anti inflamatorio. Los medicamentos biológicos (tal como: etanercept [Enbrel], infliximab [Remicade], anakinra [kineret]) son más agresivos que los FMA para detener el progreso de esta enfermedad. Estos medicamentos funcionan mediante la intercepción de una proteína en las articulaciones, las que causan inflamación. Los biológicos son tratamientos prolongados y están asociados con un riesgo significativo de infecciones severas.

### **Osteoartritis**

Osteoartritis es la forma más común de artritis. Aunque pudiera afectar cualquier articulación del cuerpo, generalmente afecta las manos, caderas, columna y rodillas. Esta forma de artritis se conoce como la artritis “del uso y del abuso” y se empeora gradualmente con el paso del tiempo, según como el cartílago, lo que acojina las terminaciones, se deteriora. Cuando el cartílago está completamente descastado, hay fricción de hueso contra hueso, mismo que causa, articulaciones doloridas y daño a las terminaciones de los huesos.

La medicina convencional propone que las posibles causas de la osteoartritis son: exceso de peso, daño de articulaciones, estrés, hereditaria, envejecimiento, desde luego contribuyen y agravan los síntomas de esta enfermedad. Sin embargo, nosotros creemos que la osteoartritis está relacionada con la disminución de los niveles hormonales, porque la pérdida de hormona es contra productivo para las articulaciones y huesos saludables, y nuestra experiencia nos muestra que al restaurar y balancear los niveles hormonales, eliminamos o reducimos los síntomas de estas enfermedades.

### **Terapia de Restauración Hormonal para Combatir Artritis**

Nuestra experiencia nos ha demostrado que el descenso de los niveles hormonales es un factor principal para la causa de artritis, por consiguiente, el balancear y restaurar las hormonas, naturalmente es una manera eficaz para manejar este amplio espectro de enfermedades. Como usted mismo ha podido comprobar a lo largo de este libro y en varias historias, es muy común que varios individuos se quejen principalmente de dolor en las articulaciones, inflamación, y rigidez, todos asociados con artritis. Estos mismos síntomas desaparecen o mejoran, tan pronto como nuestros pacientes comienzan su programa de terapia de restauración hormonal.



## CAPITULO 10

### DEGENERACION MACULAR

Si tienes degeneración macular debido a la edad o si tienes antecedente en la familia de esta devastadora y potencial enfermedad que causa ceguera, entonces la hipótesis de la investigación en curso, que sugiere que la restauración hormonal puede atrasar e incluso revertir el progreso de esta enfermedad, será una buena noticia.

Para Arlene sí lo fue. La contadora retirada de 69 años, dependió de su vista por más de 40 años. Primero ella trabajó para una compañía de contabilidad, y luego comenzó su propio negocio de CPT. Se retiró de mala gana a los 68 años, al darse cuenta que tenía problemas con la visión recta.

*“Comencé a tener dificultad definiendo los números y leyendo, cosa que me encantaba hacer, sin embargo mi visión periférica estaba bien,” ella dijo, “Pensé que únicamente era cansancio, pero, de todas maneras, hice una cita con mi oftalmólogo. El me detectó degeneración macular y resequedad en mi ojo izquierdo, y me advirtió que lo más probable era que yo lo desarrollaría en mi ojo derecho también. Me dijo que no tenía cura y que ojalá la enfermedad progresara lentamente, dándome así algunos años más antes de que yo tuviera que parar de manejar por completo. El me recomendó unos antioxidantes y suplementos de zinc y me envió a casa.”*

Desafortunadamente, el caso de Arlene es muy común. Hay un estimado de 1.75 millones de americanos que padecen degeneración macular, comúnmente llamado degeneración macular relacionado con la edad. Entre los americanos de 65 años y más, esta es la causa principal de falta de visión y ceguera. En la actualidad, no hay cura para esta enfermedad.

Creemos que el balance hormonal es un factor muy importante para prevenir, manejar y tratar la degeneración macular. Junto con un buen programa de suplementos, estamos seguros que el reto de confrontar esta enfermedad es muy posible. Primero, vamos a estudiar más de cerca esta enfermedad como afecta el cuerpo y la vida de las personas.

#### **¿Qué es la degeneración macular?**

La degeneración macular involucra el deterioro de la mácula, que es parte de la retina, que se localiza al fondo de ojo y que es responsable de la visión central, misma que es necesaria para leer, manejar, ver televisión, y llevar a cabo otras tareas con seguridad y efectivamente. La retina contiene millones de foto receptores que capturan la luz y la envían a lo largo del nervio óptico así el cerebro, donde son convertidos en imágenes. La degeneración macular se presenta en dos formas, lagrimoso (neo vascular, esto significa (neo) nuevos vasos sanguíneos crecen en el área macular) y seco (no neo vascular), un 85 a 90% que padecen esta enfermedad tienen el tipo, seco. El menos común, es el tipo lagrimoso, éste, resulta ser el más severo y causa de ceguera.

## La forma seca

La forma seca de esta enfermedad es diagnosticada cuando una sustancia llamada drusa, se acumula alrededor de la mácula y detrás del ojo, dañando así los fotorreceptores. La drusa es una sustancia amarillenta compuesta de colesterol y de unos tejidos en descomposición y desperdicios metabólicos. Esta enfermedad en su forma seca, también es caracterizada por un desgaste de los tejidos maculares. Un 10% de los casos de degeneración macular seca se convierten en degeneración macular lagrimsosa.

Aunque la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) no registra ningún tratamiento aprobado para la degeneración de mácula en su forma seca, el instituto nacional de la vista, realizó un estudio, donde los expertos hallaron muy fuertes evidencias que algunos nutrientes, tales como los beta carotenos, vitaminas C + E, y la luteína pueden ayudar a prevenir o a demorar el progreso de la forma seca de esta enfermedad.

## La forma lagrimsosa

La forma más perjudicial de esta enfermedad es la degeneración macular lagrimsosa. El crecimiento de nuevos vasos sanguíneos debajo de la retina, es un signo distintivo de esta forma. Estos vasos gotean sangre y fluidos que causan daños permanentes a la retina. La creencia es que estos nuevos vasos sanguíneos se forman porque el cuerpo está tratando de llevar más nutrientes y oxígeno a la retina. Sin embargo, esta reacción del cuerpo da como resultado cicatrización que causa la pérdida de la visión.

La degeneración macular lagrimsosa puede ocurrir en dos formas: la oculta, donde el crecimiento de los nuevos vasos sanguíneos no son tan prominentes y el goteo es menos severo; y la forma clásica, en la cual el crecimiento de los vasos sanguíneos y la cicatrización son claramente delineadas, dando como resultado una pérdida de la visión más severa. A diferencia de la degeneración macular seca, la lagrimsosa sí se puede tratar con varias drogas aprobadas por la FDA, incluyendo fanibizumab (Lucentis), pegaptanib (Macugen), y verteporfin (Visudyne). Los primeros 2 son administrados vía inyección directamente en el ojo. El Verteporfin es inyectado a una vena que viaja al ojo, al llegar ahí se da un disparo con láser helado (conocido como terapia de fotodinámica). Todos estos 3 enfoques son capaces de detener la pérdida de visión, pero no pueden corregir el daño ya causado.

## Diagnosticando la degeneración macular por edad

Los primeros signos de la degeneración macular por edad, incluyen visión distorsionada, nublada o puntos de sombras en la visión central. Los médicos típicamente utilizan la rejilla de Amsler para identificar la pérdida de la visión central. Estos médicos también hacen un examen de retina y quizá ordenen una angiografía con fluorescencia, para examinar los vasos sanguíneos localizados alrededor de la mácula.

### Causas de la degeneración macular por edad: Conceptos de la medicina convencional

Según la fundación nacional de la visión y otros recursos, los factores de riesgo de la degeneración macular por edad incluyen:

- **Envejecer.** Menos de 1% de las personas de 60 años sufren de esta enfermedad, mientras que esta cifra se incrementa al 15% entre las personas que están en sus noventas, esto según el *Diario Médico de la Asociación de Canadá* (febrero 2004).
- **Fumar:** Numerosos estudios demuestran que fumar es un factor de alto riesgo para la degeneración macular por edad. Uno de los estudios más recientes (2008) llevó un seguimiento de 5,000 personas por 15 años, y reportó que fumar parece estar relacionado a la incidencia a largo plazo, y la progresión de esta enfermedad de los ojos.

- **Mala nutrición:** Numerosos estudios demuestran que una dieta con alto contenido de frutas y verduras (suficientes antioxidantes) está asociada con una baja incidencia de degeneración macular. Así que, una dieta deficiente en estos nutrientes como también en Omega 3 parecen ser un factor de alto riesgo para esta enfermedad.
- **Falta de ejercicio:** Investigaciones nos indican que las personas que se involucran en actividades vigorosas, mínimo 3 veces por semana, reducen el riesgo de desarrollar avances en la degeneración macular por edad, comparado con los pacientes sedentarios.
- **Hipertensión:** Varios estudios reportan que la hipertensión está asociada con el desarrollo de esta enfermedad.
- **El Sobre peso:** Investigaciones demuestran que los pacientes obesos con degeneración macular, tenían el doble de riesgo de desarrollar formas avanzadas de esta enfermedad, comparados con las personas de peso normal.
- **Genéticos:** Algunos investigadores han identificado una asociación entre el desarrollo de la degeneración macular y la presencia de varios genes variantes. Uno llamado factor complementario H, el cuál los investigadores de la universidad de Duke, dicen estar ligados con casi la mitad de todos los casos de ceguera potencial de degeneración macular. Los investigadores del centro médico de la universidad de Columbia, además de otros, reportaron en marzo del 2006 que otro gen variante, complementario del factor B, también puede estar involucrado en el desarrollo de esta enfermedad de la vista.

### **El enfoque de la medicina restaurativa**

La hipótesis de que la degeneración macular por edad y de que las hormonas están ligadas, es una hipótesis revolucionaria para muchas personas, incluyendo a los oftalmólogos—y a la vez es muy excitante porque abre oportunidades efectivas para la prevención, tratamiento y más aún para encontrar la cura a esta enfermedad.

Los dos factores de más fuerte evidencia de que las hormonas tienen un papel principal en la degeneración macular, se unen en la retina. Un descubrimiento declaró que las personas con degeneración macular, tenían niveles muy bajos de DHEA. Como hemos mencionado antes, cuando la DHEA está baja, por consecuencia, otras hormonas esenciales también están deficientes. La segunda pieza de evidencia, es que la retina contiene receptores y es capaz de intentar producir su propia hormona. También sabemos que las hormonas como la pregnenolona, DHEA, testosterona, estrógenos y progesterona juegan un rol en la retina. Estudios muestran, por ejemplo, que las mujeres que entran a la menopausia en temprana edad, tienen más posibilidad de desarrollar degeneración macular, aparentemente por el significativo descenso de los niveles de estrógenos. Todos estos descubrimientos se dirigen a la capacidad que tienen las hormonas para afectar la visión en general y en particular a la degeneración macular.

### **Colesterol y drusas**

Otra conexión entre hormonas y degeneración macular, tiene que ver con las drusas. Equipos de investigadores con varios estudios recientes, han identificado que el principal ingrediente de las drusas es el colesterol. Este es un descubrimiento esencial, porque liga el creador de hormonas, con el desarrollo de la degeneración macular. La presencia de colesterol en la mácula, significa que la retina está intentando producir hormonas y la presencia de receptores hormonales en la retina nos sirve para apoyar esta teoría. Sin embargo, ni la retina, ni la mácula pueden producir hormonas (lo más probable es que sea debido a la deficiencia de enzimas) y por esta razón el cuerpo continúa acumulando colesterol en el área. La mácula también intenta extraer de la sangre las hormonas que necesita, pero no hay una fuente suficiente. La mácula no puede convertir el colesterol a hormonas y por eso ésta se acumula y se convierte en drusas,

resultando la enfermedad de la vista. Aquí ya otra posible razón de que el colesterol intente reparar las aéreas dañadas en la mácula llevando a cabo su función de material reconstructivo. Este proceso es muy similar a la aterosclerosis.

Aunque los científicos no están seguros del porqué la retina y la mácula dejan de producir hormonas, parece ser que está asociado con el envejecimiento y con el descenso natural de la producción de hormonas. Recuerden que la habilidad de las glándulas adrenales, los ovarios y los testículos en la producción de hormonas esteroides, decae con la edad y esta decadencia estimula al hígado a producir más colesterol, que en realidad es el esfuerzo del cuerpo para producir más hormonas. Es por esto, que para evitar la producción y acumulación en exceso de colesterol, y en este caso evitar la situación en la mácula de detener la formación de drusas, se necesita restaurar el balance hormonal.

### **Apoyo nutricional**

Existe evidencia de que los nutrientes tales como las plantas de pigmentos de luteína y zeaxantina, Vitamina C y E, beta caroteno y zinc, tienen la habilidad de retrasar o detener el progreso de la degeneración macular por edad. Tres estudios en particular dieron resultados impresionantes: un estudio de enfermedad de la vista relacionada con la edad (AREDS) conducida por National Eye Institute; el estudio Blue Mountains Eye; y Lutein Antioxidant Supplementation Trial ((LAST), llevado a cabo por el Department of Veterans's Affairs Medical Center Eye Clinic. Y otros estudios en conjunto, señalan el valor de suplementarse con ácidos grasos Omega-3 para detener esta enfermedad de la vista.

Los estudios de AREDS, que publicó sus resultados en 2003, mencionó que altas dosis de anti oxidantes, vitaminas y minerales (Vitaminas C y E, Beta-caroteno, zinc y hierro) suplementos tomados oralmente, redujeron el riesgo del progreso y avance de la degeneración macular por edad en un 25% y de la pérdida de la visión moderada en un 19%. Desde entonces, los investigadores han lanzado el AREDS 2, en el cual reclutaron 4,000 participantes al finales del 2006 para hacerles un estudio de 5 años. Estos estudios AREDS 2 fueron para demostrar el impacto que daría el tomar Omega- 3 DHA y EPA (derivados de los aceites de pescado), así como luteína y zeaxantina, estos 2 derivados de las pigmentaciones de plantas, los cuales se acumulan en la mácula y apoyan la visión central.

En los estudios Blue Mountains Eye Study, que reportaron sus resultados en el 2008, los investigadores descubrieron que tomando altas dosis de luteína y zeaxantina, se reducía el riesgo de la incidencia de la degeneración macular por mucho tiempo. Los estudios LAST también descubrieron que las personas con degeneración macular quienes tomaban la luteína sola o en conjunto con otros nutrientes (varias vitaminas, minerales y antioxidantes) también se les mejoraba la vista en general.

Es virtualmente imposible comer suficiente alimento para poder llegar a los niveles de nutrientes que se necesitan para tratar la degeneración macular. Es por esto que los médicos muy frecuentemente recomiendan suplementos. Nuestro programa de Medicina Restaurativa, incluye suplementos nutricionales específicos que son un complemento de las hormonas específicas del tratamiento y así sean rápidamente absorbidas para combatir la degeneración macular.

### **Tratando la degeneración macular por edad con medicina restaurativa**

Basados en toda la evidencia reunida hasta hoy, que apoya la relación entre hormonas, vista saludable, degeneración macular y salud cardiovascular, hemos desarrollado un programa de tratamiento para combatir esta enfermedad de la vista. Este plan está diseñado para restaurar las hormonas perdidas por razones de envejecimiento, a sus niveles óptimos, para así permitir que

la mácula absorba las hormonas que necesita de la sangre. Los suplementos nutritivos incorporados en este programa también reducen el riesgo del desarrollo de la degeneración macular. Mientras tanto, seguimos con estudios de investigación para ayudar a los médicos y científicos a entender mejor esta enfermedad.

### **ROZAKIS/DZUGAN Estudio de degeneración macular.**

En diciembre del 2008, para comenzar, aceptamos unas personas para hacerles una investigación y demostrar el impacto y como detener el progreso de la degeneración macular con el uso de hormonas bioidénticas. Los candidatos incluyeron personas que padecían del tipo seco de degeneración macular o que tenían un historial familiar de esta enfermedad. Todas las personas reclutadas deberían tener, aun utilizando lentes de corrección, una visión de 20/70 o mejor. A los participantes se les recetó hormonas (estrógeno, progesterona, testosterona, pregnenolona, DHEA, 7-keto DHEA), Vitamina D-3, zinc y palmito enano americano {Saw Palmetto}[para prevenir la conversión de la testosterona a DHT] en dosificaciones apropiadas, según los resultados de sus pruebas de sangre, mismos que se harían, para identificar los siguientes niveles: lípidos en ayunas (incluyendo colesterol total y triglicéridos), pregnenolona, sulfato de DHEA, totales de estrógenos, progesterona, cortisol, total de testosteronas, Vitamina D 25-Hidroxi, y el índice de antígeno prostático (para los hombres, si su valor era desconocido).

Aunque se ha comprobado que varios nutrientes resultan ser más beneficiosos, para las personas con degeneración macular (consultar en otra área de este capítulo), en este estudio se recetaron suplementos nutricionales, porque en particular, esta investigación era para comprobar (o desmentir) nuestra hipótesis que la restauración hormonal, de que se podía detener y/o mejorar esta enfermedad de la vista. Sin embargo, si los participantes ya estaban tomando suplementos nutricionales, ellos podían continuar haciéndolo a lo largo de esta investigación.

Los participantes fueron evaluados, por un oftalmólogo, cada 6 meses, y para monitorear los niveles hormonales, se les realizó una prueba de sangre, 6 meses después de haber comenzado el estudio, y/o máximo 12 meses después.

Las señales de que la investigación fuera un éxito, incluiría lo siguiente: (1) mejoría de la degeneración macular por edad, esto quiere decir, que se podía disminuir el progreso de la enfermedad o hasta la inversión de la misma; (2) menos conversión de la forma de seco a lagrimoso de esta enfermedad; (3) mejor visión en la obscuridad (rápida adaptación de la visión de luz aguda a visión de luz tenue); y/o (4) incremento de la mejoría de la corrección de agudeza visual. El hecho que las hormonas sean mucho más poderosas que las vitaminas, nos da la esperanza que los resultados fueran más significativos. Primordialmente los resultados se reportarían después de un año de tratamiento, mientras que los resultados de un término más largo (por ejemplo la conversión de seco a forma lagrimosa) se reportaría después de 3 años de haber iniciado.

Generalmente, el programa básico del tratamiento para las personas con degeneración macular es el siguiente:

- Estrógeno: un gel (Triest) forma patentada que contiene 90% estriol, 7% estradiol, y 3% estrona. La dosis varía según los niveles de cada paciente.
- Progesterona: un gel micronizado (50 mg/ml) dosis personalizada para cada individuo.
- Testosterona: un gel micronizado (50 mg/ml) dosis personalizada para cada individuo.
- Pregnenolona: como se necesite, dosis por la mañana.
- DHEA: como se necesite, dosis por la mañana.
- Vitamina D-3: como se necesite, dosis por la mañana.



- 7-keto DHEA: 25-100 mg, dosis por la mañana y al medio día.
- Palmito enano americano (Saw Palmetto): 160 mg por la mañana.
- Zinc: 15-25 mg por la mañana y a la hora de dormir.
- Melatonina: 1-6 mg a la hora de dormir.

Descubrimos que varios suplementos nutricionales pueden ser de mayor beneficio a las personas que padecen degeneración macular por la edad. Hemos enlistado estos suplementos con las dosificaciones que recomendamos, también en paréntesis y donde sea aplicable, estamos enlistando, los recomendados por el Estudio de las Enfermedades de la Vista Relacionadas con la Edad:

- Zeaxantina y luteína: 3.75 mg de zeaxantina y meso-zeaxantina y 10 mg de luteína por cápsula, 1 a 2 cápsulas al día
- Complejo B
- Con enzima Q10: 100 a 300 mg
- Aceite de krill: 2 perlas diariamente
- Ginkgo biloba: 120 mg
- Extracto de semilla de uva: 200 a 300 mg
- Extracto de arándano: 150 mg
- Beta-caroteno: 10,000 IU (25,000 IU)
- Vitamina C: 1,000 mg (500 mg)
- Vitamina E: 400 mg (400 mg)
- Cobre: 2 mg (2 mg)

### **Vínculo entre degeneración macular/Enfermedades cardíacas**

Un buen ejemplo del concepto que muchas de las enfermedades, que las consideramos como separadas y con diferentes nombres, son en realidad la misma – los resultados de las hormonas y nutrientes balanceados – se pueden apreciar con la degeneración macular y las enfermedades cardíacas. Un estudio Australiano publicado en 2008 reportó que las personas con degeneración macular tenían un riesgo cinco veces mayor de morir de una enfermedad cardiovascular y un riesgo diez veces mayor de morir de apoplejía. Después de que los investigadores tomaron en consideración los factores de riesgos tradicionales cardiovasculares, el padecer degeneración macular predijo un doble riesgo de muerte por una enfermedad cardiovascular.

### **Más allá de la degeneración macular**

Aunque en este capítulo nos hemos enfocado a la utilización de restauración hormonal para combatir la degeneración macular, queremos hacer hincapié, que basado en nuestra experiencia de más de 6 años, nosotros creemos que toda persona mayor de 40 debería utilizar la terapia de restauración hormonal, tenga o no degeneración macular. Por ejemplo las personas que padecen de presbicia (que necesitan lentes bifocales, vista cansada) tienen mayormente 44 años y tienen una deficiencia hormonal. Esta es la edad ideal para aprender los grandes beneficios del balance y la restauración hormonal. Al balancear las hormonas también ayudamos considerablemente otros problemas de la visión, que típicamente ocurren con la edad, incluyendo glaucoma y cataratas.

## CAPITULO 11

### DESORDENES PSICOLOGICOS



Los desórdenes psicológicos (mentales) son comunes en los Estados Unidos: más de 26% de los americanos desde los 18 años y más, sufren de algún desorden mental diagnosticable, en cuestión de un año. Esto suma aproximadamente 60 mil personas, viviendo con alguna condición psicológica. Muchas personas padecen de más que un desorden psicológico a la vez; de hecho cerca de 45% de las personas, que padecen algún desorden mental, cubren el criterio de 2 o más condiciones mentales.



Además, algunos desórdenes psicológicos comúnmente están asociados con otras condiciones médicas. Dos desórdenes psicológicos que muy a menudo acompañan otras enfermedades son la depresión y la ansiedad. Por ejemplo, las personas que padecen migraña, generalmente también padecen de depresión y/o ansiedad, también como las personas que padecen fibromialgia, enfermedades cardíacas, disfunción eréctil, desórdenes gastrointestinales, cáncer, menopausia o andropausia.

En nuestra experiencia tratando desórdenes psicológicos, en específico depresión y ansiedad, es que estas condiciones desaparecen o mejoran significativamente, en las personas que tratamos quienes originalmente, se acercaron a nosotros, quejándose de otros males de salud, tales como los que acabamos de mencionar. ¿Es esto una casualidad? No lo creo.

De hecho, muchos expertos en la medicina convencional están llevando a cabo investigaciones y reuniendo evidencia para comprobar cómo el uso de ciertas hormonas son utilizadas para tratar la depresión y otros desórdenes psicológicos. Acerca de esta investigación se explicará más adelante. Sin embargo, lo que todavía tiene que suceder, es que estos investigadores, reconozcan que estas condiciones mentales, si pueden ser tratadas exitosamente, llegando a la cima con el balance hormonal, pero utilizando hormonas bio-identicas como las producidas por el cuerpo humano.

En este capítulo exploraremos la restauración hormonal en varias condiciones psicológicas importantes que afecta a millones de americanos: déficit de atención/hiperactividad desordenada, comportamiento anti social, autismo y depresión.

#### **DEFICIT DE ATENCION/ HIPERACTIVIDAD DESORDENADA**

Uno de los desórdenes de comportamiento más estresante y común, que afecta a niños y adolescentes es el déficit de atención/hiperactividad desordenada (ADHD). Este desorden afecta aproximadamente un 3% a un 10% de niños y niñas presentándose desde la infancia aun hasta los 18 años, afectando mayormente a los varones. Aunque la prevalencia del ADHD se declina cuando las personas llegan a la madurez, aunque un 65% de los niños con ADHD continúan con

síntomas a su edad adulta. Así que, hay un estimado del 2% al 7% de adultos en los Estados Unidos que tienen ADHD

### **¿Qué es ADHD?**

ADHD es un desorden psiquiátrico complejo que se caracteriza por atención limitada, impulsiva e hiperactividad. La condición se puede dividir en 3 tipos que identifican las principales características de los individuos afectados: predominantemente inatento, predominantemente hiperactividad impulsiva, y una combinación de los dos. Ambos impulsividad e inatención tienden a agudizarse con la edad, mientras la hiperactividad generalmente declina en la adolescencia.

La investigación de medicina convencional aun no ha podido identificar las causas precisas del ADHD. Varias propuestas han sido sugeridas, incluyendo factores ambientales (tales como: exposición al plomo, al humo del cigarro, o alcohol durante el embarazo) y genéticas (cerca del 40% al 50% de los niños con ADHD tienen uno de sus padres o un pariente cercano con esta condición).

Muchas personas que padecen ADHD también tienen otras condiciones psiquiátricas, mismas que pueden complicar tanto el diagnóstico y los tratamientos. Comorbilidad (el tener 2 ó más diagnósticos al mismo tiempo) entre ADHD y un desorden de ansiedad social ocurre en aproximadamente 25% de los casos. El desorden de ansiedad social, es el tercero más común de los desórdenes de salud mental, afectando así alrededor de 10 mil americanos. Las características de este desorden son: temor de situaciones sociales, depresión, y falta de autoestima.

### **Enfoque convencional como tratamiento**

El enfoque convencional para tratar el ADHD generalmente involucra orientación para los padres, terapia de comportamiento, la ubicación de los niños en un ambiente apropiado y educacional, y las prescripciones de medicamentos. Los medicamentos más comúnmente recomendados son psicoestimulantes, antidepresivos, y agonistas alfa-adrenérgicos. Entre los psicoestimulantes más comúnmente recomendados están metilfenidato (Ritalin, Concerta, dextroamfetamina/ anfetamina (adderall) y dextroamfetamina (Dexedrina). Los efectos secundarios asociados con estas drogas incluyen la pérdida de peso, desórdenes para dormir, pérdida de apetito e irritabilidad. Algunas muertes por causa cardíacas también han sido reportadas.

Para tratar los síntomas del ADHD como la ansiedad, se utiliza atomoxetina (Strattera) que es un medicamento no estimulante. Los efectos secundarios pueden incluir náusea, somnolencia, pérdida de peso y pérdida de apetito. En casos muy raros, el uso de la Atomoxetina también se le ha relacionado con problemas de hígado y hasta con tendencias al suicidio.

Los tratamientos para el desorden de ansiedad se han enfocado en el uso de medicamentos prescritos (tales como: antidepresivos, beta-bloqueadores) y psicoterapias. Todos estos tratamientos, igual como los utilizados para tratar el ADHD, son generalmente muy poco efectivos.

### **ADHD and la Terapia de Restauración Hormonal**

Nuestro trabajo con ADHD y el desorden de ansiedad social, nos ha demostrado que estos desórdenes de comportamientos psiquiátricos, pueden ser tratados exitosamente sin el uso de farmacéuticos. Desafortunadamente, a la mayoría de los padres se les ha convencido, por la comunidad médica, que las drogas prescritas, son las más efectivas para tratar a sus hijos que padecen del ADHD. Sin embargo, creemos que el éxito que tenemos con la restauración

hormonal y los suplementos nutricionales, son la esperanza que ofrecemos a millones de gente joven y adulta que cuando piensan que tienen que depender de medicamentos prescritos se sienten atrapados y no saben “como vamos a pasar el día.”

Para comprobar la efectividad de la terapia hormonal y nutricional, te vamos a dar el ejemplo de Bradley, un joven diagnosticado con tanto ADHD y desorden de ansiedad social.

### La Historia de Bradley

Bradley nos visitó por primera vez en diciembre 2002 cuando él tenía 24 años. A los 7 años lo habían diagnosticado con ADHD y a los 14 años con desorden de ansiedad social. Con una estatura de 174 (5’8”) él pesaba 81 kilos (178 lbs.) Tenía un porcentaje levemente elevado de grasa corporal (23%; normal de 14 a 20%) su presión sanguínea era de 110/75 mmHg y su pulso era de 60 latidos por minuto.

De lo que más se quejaba Bradley cuando vino por primera vez, era de fatiga severa y bajo nivel de energía, pérdida de apetito, depresión y ansiedad severos, poca memoria a corto plazo, problemas para dormir, baja libido, dolor de garganta e infección frecuente de sinusitis. Nos comentó que cuando estaba en una situación social tensa se le aceleraban sus “latidos cardíacos” y comenzaba a sudar en exceso. Nos dijo también que no era físicamente activo debido a su bajo nivel de energía.

En su primera cita con nosotros, nos informó que sus medicamentos en ese momento, incluían el antidepresivo paroxetina (Paxil) y el psicoestimulante, metilfenidato (Ritalin). Años anteriores se le habían prescrito otros tantos antidepresivos, que ya ni siquiera tomaba. Después de tener toda su información médica, le tomamos pruebas de sangre para determinar sus niveles hormonales y lípidos.

Los resultados eran los siguientes:

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | BRADLEY   |
|--------------------|---------------------|-----------|
| Colesterol total   | < 200 mg/dL         | 195 mg/dL |
| Testosterona total | 241-827 ng/mL       | 678 ng/mL |
| DHEA-S             | 280-640 ug/dL       | 79 ug/dL  |
| Pregnenolona       | 10-200 ng/dL        | 56 ng/dL  |

Los niveles de DHEA de Bradley estaban excesivamente bajos y los niveles de pregnenolona también. Basados en estos resultados, le recomendamos el siguiente programa. Todas las dosis se deberán tomar por las mañanas, al menos que se le dieran otras indicaciones:

- Pregnenolona: 100 mg
- DHEA: 100 mg
- 7-keto DHEA: 70 mg
- Androstenediona: 50 mg, 30 minutos antes de hacer ejercicio por un periodo de 2 meses
- Vitamina E: 800 IU
- Melatonina de la fórmula patentada: Melatonina (3 mg), extracto de raíz de Kava (250 mg), y Vitamina B6 (10 mg), 1 cápsula a la hora de dormir
- Zinc: 60 mg a la hora de dormir
- Mezcla Patentada: Vitamina C (1,860 mg como un ascorbato de mineral), magnesio (40 mg como un ascorbato de mineral), citrato de magnesio (72 mg), calcio (100 mg como un ascorbato de mineral), Vitamina B6 (10 mg as piridoxina HCl), melatonina (100 mcg), bioflavonoides de limón y naranja (200 mg) 2 tabletas; a la hora de dormir
- Tribulus terrestres: 2 tabletas masticables de 450-mg (para mejorar el libido)

A los 2 meses de comenzar el tratamiento se reportó con nosotros y nos dijo que no podía creer la diferencia. Su nivel de energía había mejorado significativamente, tanto así, que ya estaba haciendo ejercicio 4 a 5 días a la semana. Dejó de tomar antidepresivos durante el transcurso de las 2 primeras semanas de haber comenzado nuestro programa, y nos comentó que ya no tenía ansiedad, depresión ni intranquilidad. Su apetito como su desempeño sexual estaban muy bien.

En este punto, le sugerimos dejar de tomar el androstenediona, tanto la mezcla patentada como el Tribulus terrestres. También le reducimos la DHEA a 50 mg, zinc a 30 mg, y la Vitamina E a 400 IU. Lo único que le añadimos al programa fue 210 mg de citrato de magnesio a la hora de dormir.

Un año después, nos contactó para informarnos que él seguía sintiéndose grandioso. Seguía haciendo ejercicio, no había vuelto a tener ADHD, los síntomas de desorden de ansiedad social y ninguno de sus otros desórdenes. Intermitentemente, continuaba tomando 50 mg de pregnenolona, 25 mg de DHEA, y salvo estos, ya no necesitaba ningún otro suplemento.

### La Historia de Joshua

Joshua es un chico de 6 años que fue diagnosticado con ADHD severo a la edad de 4 años, y fue un gran reto mental y de comportamiento para sus padres. Al hacerle la prueba de sangre a Joshua, descubrimos que sus niveles de hormonas estaban extremadamente bajas. He aquí los resultados de su prueba:

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA | JOSHUA     |
|--------------------|---------------------|------------|
| Colesterol Total   | 100-189 mg/dL       | 108 mg/dL  |
| Testosterona total | 0.2-20 ng/dL        | 16 ng/dL   |
| DHEA-S             | <186 ug/dL          | < 15 ug/dL |
| Pregnenolona       | 10-200 pg/dL        | 41 ng/dL   |
| Estradiol          | 0-53 ng/dL          | <10 pg/mL  |
| Progesterona       | 0.3-1.2 ng/mL       | 0.4 ng/mL  |

La severa deficiencia de la DHEA que tenía Joshua, le causaba un desbalance con la hormona del estrés, cortisol. Como hemos dicho con anterioridad, un rango balanceado DHEA-Cortisol, es crítico para mantener una salud emocional y física. Sus niveles extremadamente bajos de estradiol, en este caso, causaban el desbalance significativo que Joshua tenía con su testosterona. No es nada sorprendente que debido a estos resultados hormonales tuviera un caso severo de ADHD.

En el caso específico de Joshua, para comenzar le recomendamos la pregnenolona y la DHEA para ayudarlo a estabilizar su estado psicológico. La pregnenolona también se puede convertir a progesterona, que tiene un efecto tranquilizador. La DHEA ayudaría tanto en restaurar el balance del cortisol y en su posible conversión a estradiol. El estradiol es indispensable porque se necesita para llegar a un balance óptimo con la testosterona para apoyar el manejo de la hiperactividad y el control de la agresión.

No tuvimos la oportunidad de seguir tratando a Joshua, porque el equipo de médicos pediatras convencionales, convencieron a ambos padres que las medicinas prescriptas, eran el mejor camino. Sin embargo, creemos que este niño necesita un programa balanceado de hormonas y suplementos nutricionales.

## Lo que los pediatras necesitan aprender

Una lección importante que nos enseñó el caso de Joshua, es que la deficiencia hormonal puede ocurrir a cualquier edad. Y dado esto, el hecho es que los pediatras deberían considerar tomar pruebas de sangre para ver las deficiencias hormonales cuando se confrontan con problemas que tienen signos y síntomas tales como ADHD, desorden de ansiedad social, desorden bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo y otros problemas de comportamiento mental. Si a un niño se le diagnostica con diabetes tipo 1 (una deficiencia de la hormona insulina), le prescribieran la insulina inmediatamente. Igual si descubren que tiene una deficiencia de la hormona de la tiroides, inmediatamente el prescribieran la hormona de la tiroides.

Pero, ¿Porque cuando estos pediatras son confrontados, con casos de niños con trastornos de comportamiento, les prescriben drogas? Y drogas que no solo no les sirven para combatir los problemas psicológicos – desbalance – hormonal, sino que además les causan efectos secundarios muy dañinos. Los médicos que tienen que lidiar con tales niños, con estas condiciones, deben recordar una sola verdad: **nuestros cuerpos no producen drogas y no tienen deficiencias relacionadas con las mismas**. Sin embargo, es ampliamente conocido entre los profesionales de la medicina que los neuroesteroides (tales como pregnenolona, DHEA, progesterona) son extremadamente importantes para que el cerebro funcione normalmente, porque estos tienen impacto en procesos neurofisiológicos y mentales de comportamiento. También es de conocimiento común, que el colesterol es el precursor de todas estas y otras hormonas esenciales de esteroides. Así que los pediatras que eligen reconocer el poder de la restauración hormonal para combatir los problemas mentales de comportamiento, pudieran darle la vuelta completamente, a cómo se pudieran diagnosticar y tratar estos trastornos de conducta.

## El papel de la restauración hormonal en el ADHD

No estamos diciendo que la restauración hormonal puede definitivamente curar el ADHD y otros desórdenes psicológicos. Sin embargo, lo que si creemos, es que el enfoque de nuestro programa, puede, mejorar significativamente las vidas de la gente que sufren estos desórdenes y trastornos al liberarlos de tener que tomar medicamentos prescritos toda su vida, y que además causan estragos en su química corporal. El impacto de tomar drogas por largos períodos, para combatir el ADHD, hasta la edad adulta, no ha sido determinado aún. Algunos estudios sí muestran que estas drogas pueden perjudicar el desarrollo de los niños que las toman. Sin embargo, nuestro programa de Medicina Restaurativa, ayuda al cuerpo a regresar su estado saludable, balanceado y natural.

## Depresión

Me gustaría recordarles el **Women's Health Initiative (WHI consultar capítulo 3)** donde las mujeres maduras tomaban estrógeno (no bioidénticos) como terapia de reemplazo. Este estudio fue discontinuado cuando se descubrió que dicho programa, estaba causando incremento significativo de padecer ciertos tipos de cáncer de mama, derrame cerebral, coágulos de sangre, y demencia a las mujeres que estaban bajo este tratamiento.

Otro descubrimiento que surgió de este estudio, sin ser el principal objetivo de los investigadores, fue que en el transcurso de 2 meses desde la publicación de los resultados por el WHI, los expertos notaron que las mujeres que habían tenido un largo historial de depresión antes de comenzar el estudio o que habían entrado a remisión durante el estudio, estaban ahora experimentando el resurgimiento de los síntomas de la depresión. Era notable que los suplementos de estrógeno, en este caso no-bioidénticos, tuviera un impacto en los síntomas de depresión. Este incidente, no es la única prueba.

Numerosos estudios han demostrado que la terapia de la reposición de estrógeno, alivia principalmente los cambios bruscos de humor en las mujeres pre menopáusicas, quienes tienen inestabilidad vasomotora (constricción inestable y la dilatación de los vasos sanguíneos, que

pueden resultar en bochornos, manos y pies fríos y etc.). Varios estudios han demostrado que el estrógeno natural, tal como el 7 beta-estradiol ofrece un alivio antidepresivo a las mujeres que tienen desórdenes depresivos mayores y a aquellas que manifiestan depresión durante su premenopausia. De hecho, el tratamiento de estradiol, dió lugar a la remisión completa en la mayoría de los pacientes estudiados.

### **DHEA, Cortisol, y Depresión**

En un estudio Británico publicado en 2009, los investigadores reportaron la importancia de la relación de cortisol/DHEA como tratamiento para la depresión persistente. Como ya les habíamos explicado en el capítulo 2, definitivamente hay una relación muy importante entre cortisol y la DHEA, y para tener salud, es de suma importancia mantener un balance entre estas dos hormonas. En estudios recientes, se había de comprobar, qué tan importante es este balance para tratar los comportamientos antisociales.

### **Comportamientos antisociales**

¿Qué sucedería si los comportamientos antisociales se pudieran tratar con hormonas? ¿Qué sucedería si pudiéramos resolver el incremento de la violencia con terapia de restauración hormonal? ¿Te suena inverosímil? Quizás no.

Un estudio de la Universidad de Cambridge descubrió que bajos niveles de la hormona del estrés conocida como cortisol, estaba relacionado con el comportamiento antisocial en chicos adolescentes. Durante situaciones de estrés los niveles del cortisol se elevan, y esto ayuda a las personas a regularizar sus reacciones emocionales – especialmente en comportamientos violentos – los estudios revelaron que los jóvenes con un historial severo de comportamiento antisocial, no experimentan este incremento de cortisol para ayudarles a regularizar sus temperamentos. Esto significa que cuando estos adolescentes están en una situación de mucho estrés, el cuerpo no responde apropiadamente, entonces se les dan las hormonas que necesitan para poder hacer frente con su medio ambiente. Sin embargo, algunos síntomas de mal comportamiento, pueden ser por alguna enfermedad mental, como resultado de un desbalance químico (hormona) en el cerebro.

En la investigación, se les colocó a dos grupos de chicos adolescentes, en una situación experimental de mucho estrés para causarles frustración. Los investigadores tomaron muestras de saliva antes, durante, y después del experimento, para así poder medir los niveles del cortisol en cada etapa. Mientras que los adolescentes normales tuvieron un gran incremento de niveles del cortisol cuando se frustraron, en los que tenían un historial de comportamiento antisocial, disminuyeron significativamente los niveles de cortisol. Este es un descubrimiento muy importante, porque la elevación del cortisol durante situaciones estresantes ayuda a las personas a regularizar y controlar sus emociones, incluyendo en comportamientos de coraje y violencia. Debido a que en los jóvenes con comportamiento antisocial previo, disminuyó, en lugar de aumentar el nivel de cortisol, sabemos que no tienen las “herramientas” químicas para hacer frente al estrés. Los resultados de estos estudios enfatizan que el comportamiento antisocial, tiene un origen biológico, más de lo que se había pensado anteriormente, y que la restauración hormonal puede ser un tratamiento para tratar tales casos o para prevenirlos.

### **Discapacidades del desarrollo: Autismo**

Los desórdenes del desarrollo son un grupo diverso de condiciones crónicas compuestas de discapacidades mentales y físicas. Las personas que tienen discapacidades del desarrollo, tienen dificultades con actividades como el aprendizaje, el habla, socializar, movilidad, autosuficiencia, y el vivir independiente. Los más comunes de estos son: trastornos del aspecto autista, parálisis cerebral, pérdida de audición y retraso mental. Nos enfocaremos en el más común de los trastornos, autismo.

## Autismo

Los expertos estiman que el autismo afecta un aproximando de 3 a 6 de cada 1,000 niños en los Estados Unidos. Esta discapacidad, se caracteriza por problemas significativos con la interacción social, la concentración y comunicación verbal y no verbal, la repetición excesiva o severas limitaciones en los comportamientos e intereses. Uno de los grupos más frecuentes de discapacidades del desarrollo incluyen problemas y limitantes en la comunicación y las interacciones sociales, intereses y comportamientos inusuales. Muchos de los individuos que tienen los desordenes del espectro autista también tienen dificultad en el aprendizaje, concentración y en reaccionar adecuadamente a diferentes sensaciones y situaciones. El autismo generalmente se desarrolla antes de los 3 años y dura toda la vida. El género masculino es afectado aproximadamente 4 veces más que el género femenino.

La efectividad del Programa de la Restauración Hormonal para el autismo, nos llegó como una agradable sorpresa, cuando los padres de una chica de 14 años se acercaron a nosotros, y nos pidieron que ayudáramos a su hija. He aquí su historia.

## La Historia de Clara

Clara es una jovencita de 14 años, que a los 4 meses fue diagnosticada con un trastorno convulsivo. Cuando nos vino a ver por primera vez estaba tomando: Savril, Topamax, Clonazepam y Clorazepate para combatir las convulsiones. También fue diagnosticada con autismo, no podía hablar y estaba retrasada en su desarrollo. Sus otros síntomas incluyen estreñimiento severo, cambios bruscos de humor, mucha dificultad para concentrarse y una pobre condición física, en general. Se cree que también padecía migrañas, pero como no podía hablar, sus padres y los médicos llegaron a esta conclusión, porque se golpeaba la cabeza repetidas veces y lloraba. Estos dolores de cabeza ocurrían casi diario por las mañanas y a veces por las tarde también. Sus padres notaron que entre 4 a 6 días al mes, ella no tenía los dolores de cabeza. Aunque aún no menstruaba, sospechábamos que tuviese síndromes premenstrual porque tenía la tendencia de llorar unos días más que otros.

Cuando era una infante, se le hizo el CAT (tomografía computarizada) pero estas pruebas no arrojaron ninguna anormalidad hasta en el 2006, cuando uno de estos escáneres reportó malformación de Chiari, una condición en la que en los tejidos del cerebro sobresale el canal espinal, por esta condición la operaron en octubre de ese año para remediarlo.

El caso de Clara era tan inusual y complejo que tuvimos que consultar extensivamente con su neurólogo y con su familia, antes de que ella comenzara su programa, así que teníamos muchas expectativas con el resultado de su terapia. Con esto en mente, hizo su primera prueba de sangre, y los resultados fueron los siguientes:

| HORMONA            | RANGO DE REFERENCIA    | CLARA      |
|--------------------|------------------------|------------|
| Colesterol total   | 100-169 mg/dL          | 153 mg/dL  |
| Testosterona total | 14-76 ng/dL            | 44 ng/dL   |
| DHEA-S             | 65-380 ug/dL           | 193 ug/dL  |
| Pregnenolona       | 10-230 pg/dL           | 82 ng/dL   |
| Progesterona       | 0.2-2.8 ng/mL          | 0.9 ng/mL  |
| Estrógenos totales | Prepubertad < 40 pg/mL | 69 pg/mL   |
| Homocisteina       | 0-15 umol/L            | 4.3 umol/L |

Al recibir sus resultados le recomendamos el siguiente programa para comenzar:

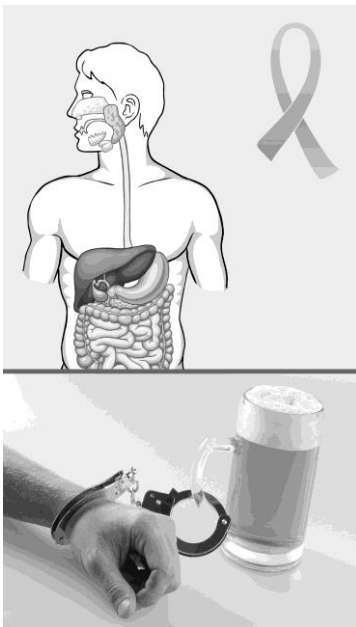
- DHEA 7-keto: 25 mg al medio día
- Pregnenolona: 25 mg por la mañana, 15 mg al medio día
- Complejo B: utilizar media capsula



- Magna-Calm ¼ medida por la mañana y 2/3 medida por la tarde
- SAME: 200 mg capsulas 2 veces al día
- MetaRest: 1 capsula diaria por 2 semanas, luego abra una capsula y utiliza media 30 minutos antes de dormirse
- ProGreens, 1/3 medida con tu bebida favorita por la mañanas
- Zinc, 15 mg por la trade/noche

Los familiares esperaron 6 meses antes de regresar con nosotros para reportarnos si hubo algún progreso. La razón por la cual esperaron tanto, fue porque “Somos muy reservados para dar buenas noticias, porque con nuestro historial las buenas noticias, no nos duraban. Estamos muy felices porque nuestra pequeña está muy feliz. Está teniendo mucho días felices, sonrientes e interactivos.” Así que en este reporte de los 6 meses, ellos nos dijeron que Clara se dejó de golpear la cabeza en tan solo 2 semanas después de haber comenzado su tratamiento y desde entonces ellos pudieron reducir la cantidad de Vicodin que su hija había necesitado con anterioridad. De hecho, algunas semanas no necesitaba el medicamento para nada. La familia también estaba emocionada porque ahora miraba los programas de televisión en lugar de golpear el aparato y los familiares y amigos habían notado una gran mejoría en su comportamiento.

El caso de Clara es muy complejo, pero su familia tenía una actitud optimista de más mejoría en el futuro. Ellos están muy abiertos a nuestras sugerencias y recomendaciones de cómo reducir las convulsiones y otras complicaciones, y hasta hoy continuamos trabajando con ellos.



## CAPITULO 12

### OTROS TRASTORNOS

Nuestra continua investigación y la implementación de nuestro Programa de Medicina Restaurativa, tiene una calificación que demuestra la aplastante efectividad de este enfoque en el tratamiento de los casos más comunes y serios del mundo actual. En este capítulo, veremos situaciones que no hemos tocado en los capítulos anteriores y donde nuestro programa de Medicina Restaurativa esta más que comprobando que ha sido exitoso para tratar estos trastornos. Sin embargo, esto no quiere decir que la evidencia reunida no es impresionante: Sí lo es. También estos involucran los problemas de salud más insidiosos que hoy por hoy afectan a los americanos: alcoholismo, cáncer, trastornos gastrointestinales, pérdida de cabello e insomnio. Comenzamos nuestro análisis con alcoholismo.

## **Alcoholismo**

El alcoholismo es una de las enfermedades más extendidas e insidiosas de nuestra sociedad. Según el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo, aproximadamente 17.6 millones de adultos en los Estados Unidos son alcohólicos o tiene problemas por el alcohol. Aunque es ilegal consumir alcohol antes de los 21 años, un 11% de todo el alcohol consumido en los Estados Unidos es por personas de 12 a 20 años, y el 90% del alcohol que estos jóvenes consumen, es durante las borracheras.

La enfermedad del alcoholismo tiene 4 características:

- Un anhelo/una necesidad extrema por beber.
- El no poder dejar de tomar una vez que pruebas el primer trago.
- Experimentar síntomas de retirada (tal como, náusea, temblores, sudoración) cuando un deja de beber.
- Tolerancia, la necesidad de beber grandes cantidades de alcohol hasta emborracharse.

El alcoholismo expone a la gente a un alto riesgo de daño en el hígado, falta de memoria, algunos tipos de cáncer, defectos de nacimiento, muerte por accidentes automovilísticos y daños físicos. También es un desgaste a nuestra salud, a la familia, a las relaciones personales y en el lugar de trabajo.

## **Causas del Alcoholismo**

La medicina convencional ha mencionado varias causas incluyendo factores genéticos que pueden ser la causa para que unas personas sean más vulnerables al alcoholismo y a otras adicciones; la presencia de mucho estrés y/o ansiedad; depresión o baja auto estima; y presiones sociales y/o culturales.

Nuestros pacientes (que han participado en nuestras investigaciones y experimentos), nos han indicado que las hormonas son cruciales para curar el alcoholismo y la restauración y balance de éstas, son la clave para eliminar esta enfermedad. He aquí porque este es nuestra creencia.

## **Hormonas y Alcoholismo**

Numerosos estudios han comprobado que hay una relación entre las hormonas y el alcoholismo y entre otros trastornos adictivos. Por ejemplo, no creemos que es pura coincidencia que bajos niveles totales de colesterol (<160 mg/dl) se dan entre los hombres que son bebedores, niños involucrados con el alcohol y/o sustancias de abuso y adictos a la heroína. Debido a que el colesterol encabeza la cascada de hormonas (consultar la grafica en el Capítulo 2), podemos ligar la relación que hay entre el alcoholismo y las hormonas de cada individuo.

## **Serotonina y Alcohol**

En 2001, los científicos de varias instituciones publicaron (*Journal of Neuroscience*) los resultados de sus investigaciones, las cuales comprobaron que el abuso de drogas – alcohol, cocaína y anfetaminas – incrementan significativamente los niveles de uno de los analgésicos naturales y la hormona del “sentirse bien”, la beta endorfina, localizada en una parte clave del cerebro que influye a la adicción. Este fue el primer estudio que se hizo para demostrar que el abuso de drogas incrementa los niveles de endorfina en el núcleo accumbens, localizado en el área de la parte de enfrente del cerebro y que está asociado con el comportamiento adictivo. Este descubrimiento abrió la puerta a nuevas posibilidades para prevenir y tratar adicciones como el alcoholismo.

Y dónde cabe la restauración hormonal en este cuadro? Varios estudios demuestran que la serotonina (también una hormona del “sentirse bien”) quizá pueda modular los niveles de la beta endorfina en el cerebro. Es por esto, que nosotros creemos que la restauración de serotonina y otras hormonas importantes a un nivel óptimo, pudieran elevar efectivamente los niveles de la beta endorfina y ayudar a reprimir los antojos por el alcohol y el abuso de otras drogas.

### **Testosterona y el Alcohol**

El alcohol (etanol) puede causar baja producción de espermatozoides e impedir su rápida movilidad. Hay estudios de hombres alcohólicos, que demuestran el significativo nivel bajo de testosterona en los mismos, también bajos niveles de las hormonas luteinizantes y bajos niveles de la hormona folículo estimulante. Estos niveles tienen una tendencia a seguir decayendo mientras continúe el abuso del alcohol, llevando al cuerpo a un desequilibrio aún mayor.

Aunque los bajos niveles de testosterona son muy comunes en los hombres alcohólicos, a veces vemos lo opuesto: niveles elevados. Una combinación de los niveles anormalmente elevados del serum de la testosterona y bajos niveles del cortisol, son una característica de algunos alcohólicos del género masculino que han demostrado tener comportamientos agresivos, abusivos y/o suicidas.

Estos trastornos fueron documentados en un estudio sueco de 49 hombres alcohólicos, quienes habían abusado físicamente de alguna persona en una o más ocasiones o que habían intentado suicidarse al menos en una ocasión. Los investigadores propusieron que estos alcohólicos, eran un subgrupo que además de abusar del alcohol tenían desbalance hormonal, una predisposición genética al alcoholismo y ciertos rasgos de personalidad.

### **DHEA y el Alcohol**

El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo, en un estudio que hizo, notó la importancia de la relación DHEA-Cortisol entre los alcohólicos abstemios. Un desbalance en esta proporción (que puede ser corregida por la restauración hormonal) incrementa el riesgo de recaer. Quizá recuerdes uno de los primeros capítulos, donde hicimos ver la importancia de tener una balanceada proporción entre el DHEA-Cortisol para un funcionamiento óptimo de las glándulas adrenales. Las personas que abusan del alcohol generalmente padecen de fatiga adrenal, en el que la producción de cortisol se ve comprometida y que a su vez provoca un desequilibrio en esta relación entre hormonas.

### **Estradiol y Alcohol**

Además de bajos niveles de testosterona, los hombres que abusan del alcohol a menudo también tienen niveles elevados de estradiol. En un experimento con animales, a las ratas que se les dió alcohol, arrojaron un descenso significativo en los niveles de testosterona y a la vez por consecuencia, un incremento significativo en los niveles de estrógeno (estradiol). El estudio nos indica que primero el alcohol causa una profunda reducción del suero testosterona, lo que conduce a una pérdida de estrógeno metabolizante de la actividad de las enzimas y la actividad de los receptores de los andrógenos y como consecuencia la elevación de estradiol. En los hombres, este desbalance frecuentemente resulta en feminización, incluyendo la pérdida de bello corporal y el crecimiento de las mamas (ginecomastia).

### **Alcoholismo y el eje HPA**

Un estudio muy importante fue conducido en la Universidad de Parma, donde los investigadores estudiaron a los alcohólicos durante las primeras etapas de recuperación. Ellos descubrieron que los alcohólicos padecían de la disfunción del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), el cual ya habíamos discutido en el capítulo 2. Como repaso, el eje del HPA es un sistema de

interacciones entre el hipotálamo, la glándula pituitaria, y las glándulas adrenales que ayudan a regularizar el sistema inmunológico, el humor y otras funciones. Debido a esta deficiencia, es muy difícil para un alcoholíco manejar el estrés psicológico y físico, durante aproximadamente las primeras 8 semanas de abstinencia, después de este período, la función del eje HPA regresa a su normalidad.

Este estudio no es el único en el que se ha descubierto que el eje HPA es la clave elemental en el alcoholismo. En un estudio canadiense del 2005, los investigadores exploraron la idea que los individuos que tienen un historial familiar de alcoholismo, tienen un eje HPA disfuncional antes de que el alcoholismo se desarrolle. Para probar esta hipótesis, ellos evaluaron la secreción de ACTH, cortisol y beta-endorfina en pruebas de sangre tomadas cada 30 minutos por 24 horas en hombres que tenían un historial familiar de alcoholismo (sujetos de alto riesgo) y los que no (sujetos de bajo riesgo). Ellos descubrieron que los participantes de alto riesgo tenían baja concentración y baja proporción de valores de beta-endorfina y de ACTH, pero no de cortisol. Este descubrimiento nos sugiere que la disfunción del eje HPA puede ser identificado antes de que el alcoholismo se desarrolle en las personas que están muy propensos a esta enfermedad y una disociación entre el ACTH y los niveles de cortisol en función de la historia de la familia del alcoholismo también es un indicador.

Una importante revisión en 2006 de los científicos en la Universidad de Carolina del Norte de la Escuela de Medicina en Chapel Hill, anotó que la activación del eje de HPA resulta en un aumento en el ácido gamma-aminobutírico (GABA)-érgico. Esteroides neuroactivos (tales como pregnenolona, DHEA, DHEA-S, progesterona) mejoran la transmisión del GABA (la hormona “sentirse bien”) y después del estrés restaura la homeostasis. Esta regularización el eje HPA ayuda a mantener la función saludable del cerebro y protege contra enfermedades neuropsiquiátricas. Elevadas cantidades de esteroides neuroactivos que mejoran los efectos del GABA en alcohol (etanol) pueden prevenir el comportamiento del consumo excesivo de alcohol, mientras que la falta de neuroesteroides puede causar el incremento del riesgo del abuso del alcohol. En conclusión, los investigadores reportaron que los neuroesteroides pueden ser utilizados en con terapias en períodos de abstinencia del alcohol o para prevenir la recaída.

Nosotros además de estar de acuerdo, avanzamos un paso más, enfatizando la necesidad de la restauración de todas las hormonas esteroides a niveles óptimos. Esto es lo que hicimos por Arnold, y su historia es la siguiente.

### **La Historia de Arnold**

Arnold, un gerente de una tienda de auto partes, nos contacto por primera vez a principios del 2006. En esa época, él pesaba 90 kilos y medía 183 cm, incluía en su historial trastorno de déficit de atención, era un alcoholíco y abusaba del Xanax, una droga anti-ansiedad. Estaba experimentando problemas de memoria, fatiga y dificultades para dormir, y por lo mismo estaba preocupado por conservar su trabajo. El estaba dispuesto a hacerse el examen de lípido y hormona y los resultados fueron los siguientes:

| <b>Hormona</b>            | <b>Rango de Referencia</b> | <b>2006</b> | <b>2008</b> |
|---------------------------|----------------------------|-------------|-------------|
| <b>Colesterol total</b>   | < 200 mg/dL                | 229 mg/dL   | 209 mg/dL   |
| <b>Testosterona total</b> | 241-827 ng/dL              | 543 ng/dL   | 564 ng/dL   |
| <b>DHEA-S</b>             | 280-640 ug/dL              | 324 ug/dL   | 642 ug/dL   |
| <b>Pregnenolona</b>       | 10-200 ng/dL               | 33 ng/dL    | 95 ng/dL    |
| <b>Cortisol</b>           | 4.3-22.4 ug/dL             | 9.2 ug/dL   | Not Taken   |

Para comenzar le dimos a Arnold un programa de restauración hormonal y nutrientes. En el transcurso de 2 años Arnold nos contacto varias veces para informarnos cómo le iba. Nosotros estábamos contentos de saber que Arnold había dejado de consumir alcohol desde los 6 primeros meses después de haber comenzado el programa y que no tiene ya ninguna necesidad de volver a consumirlo. Como ya no quería volver a hacerse otros análisis de sangre, hicimos unos ajustes a su programa basados en su reporte inicial. Luego, en 2008 estuvo de acuerdo de hacerse otro análisis de sangre y los resultados son los siguientes:

Desde entonces ya no se ha hecho otros análisis pero sí sabemos que sigue sin tomar alcohol y no se le nota ni abusar del alcohol ni de ninguna otra droga. También nos reporta que tiene “toneladas de energía” ahora pesa 84 kilos, y disfruta pasar su tiempo en el gimnasio.

## **Cáncer**

En la batalla contra el cáncer, independientemente la parte del cuerpo afectado, una de las defensas más importantes que uno puede tener, es un sistema inmunológico fuerte. Los estudios muestran que el sistema inmunológico tiene la función de proteger el cuerpo para que no desarrolle el cáncer, y ayudar a combatirlo si ya está presente. Un sistema inmunológico que ha sido deprimido por envejecimiento, mala nutrición o por factores ambientales, tal como humo o exposición a pesticidas, es susceptible a algún crecimiento canceroso. Tenemos evidencia de que mucha gente con cáncer, ha progresado en eliminar esta enfermedad extendiendo calidad y tiempo de vida, cuando estos mejoran su sistema inmunológico. Nuestro Programa de Restauración Hormonal puede ser muy útil para combatir el cáncer, porque con este programa, logramos el balance hormonal óptimo que fortalece el sistema inmunológico.

No estoy afirmando que la terapia de la restauración hormonal es la cura del cáncer, porque no lo es. Pero lo que si hemos descubierto se que al balancear las hormonas, además de utilizar antioxidantes selectivos y sustancias que bloquean los factores inmunosupresores, sí se puede tener mejoría impresionante.

## **Fortaleciendo el Sistema Inmunológico**

Como ya habíamos mencionado, el fortalecer el sistema inmunológico es de suma importancia para poder combatir el cáncer y para mejorar la calidad de vida para los pacientes. Para estos en particular, nuestro Programa de Medicina Restaurativa, le pone extra énfasis al sistema inmunológico y también incluye el uso de hormonas esteroides además de antioxidantes y algunos agentes supresores que juntos trabajan.

Antes de seguir desarrollando el tema de cómo pueden las hormonas y otros compuestos impulsar el sistema inmunológico, hay ciertos puntos que debemos aclarar de cómo los participantes principales funcionan en el sistema inmunológico.

## **Jugadores del Sistema Inmunológico**

Uno de esos jugadores importantes son los macrófagos, un tipo de célula blanca que ingiere los materiales desconocidos y ayuda a destruir tumores, bacterias y protozoos. Los macrófagos también expulsan una sustancia que estimulan otras células del sistema inmunológico. Así que una de nuestras metas del Programa de Medicina Restaurativa es estimular el reconocimiento de las celular cancerosas por los macrófagos.

Otro factor del sistema inmunológico son las células asesinas naturales (NK). Estas células se enfilan hacia sus objetivos – células tumorales, diversos microorganismos infecciosos – y los eliminan al contacto. Sus funciones son influenciadas por la hormona de crecimiento y por la hormona luteinizante. La hormona de crecimiento es importante para los pacientes de cáncer porque ésta incrementa la masa corporal y la fuerza.

Otros factores del sistema de inmunológico que necesitamos considerar son células-T, células-B y interleucinas-2 (IL-2). Las células-T, son conocidas de esta manera porque maduran en la glándula timo, son células blancas (linfocitos) que destruyen ciertos cuerpos extraños que invaden el sistema inmunológico. También conocidos como T linfocitos, estas células producen sustancias denominadas citocinas, tal como las interleucinas, que estimulan aun más a que responda el sistema inmunológico.

Células-B (B linfocitos) maduran en la médula ósea, producen proteínas llamadas anticuerpos que combaten bacterias y virus. Los anticuerpos tienen dos puntas, una punta llamada la terminal variable, que se adhiere a una célula dañada y ayuda a eliminarla. Algunos anticuerpos con terminales variables reconocen las células cancerosas, se adhiere a estas y las destruyen. Interleucinas-2 es un químico que dispara el sistema inmunológico para ayudar a destruir las células cancerosas.

Ahora que tienes un mejor entendimiento de algunos factores del sistema inmunológico que son importantes para combatir el cáncer te pregunto, ¿qué influencia crees que tiene nuestro Programa de Medicina Restaurativa en estos factores?

### **Que Impacto Tiene Nuestro Programa de Medicina Restaurativa Sobre los Jugadores del Sistema Inmunológico**

Las hormonas utilizadas en nuestro Programa de Medicina Restaurativa tienen un impacto positivo en el sistema inmunológico. Estrógeno y DHEA estimulan los macrófagos para que reconozcan las células cancerosas y así poder destruirlas. El estrógeno, combinado con otras hormonas esteroides, también incrementa la producción de la hormona de crecimiento. DHEA estimula las células-T y las células-B y regulariza la producción del IL-2. La testosterona provoca la secreción de las hormonas del timo, conocidas como factores humorales y por consecuencia estos mejoran la función de las células-T. También las antioxidantes Vitaminas C y E y el mineral selenio, se administran para mejorar el sistema inmunológico.

Uno de los pocos medicamentos convencionales que recomendamos, es la Bromocriptina (Parlodel), una droga que bloquea la descarga de una hormona conocida como prolactina, que es producida por la glándula pituitaria. La prolactina afecta la menstruación y se usa para tratar la infertilidad, causada por el exceso de producción de la misma, en hombres y mujeres. La Bromocriptina también estimula la producción de la hormona de crecimiento, incrementa las células asesinas (NK) y mejora la fuerza.

Otro medicamento convencional muy útil es la Cimetidina, es una droga popular, que se puede adquirir sin receta médica, utilizada para tratar la acidez y la indigestión. En algunas décadas pasadas, estudios indicaron que la Cimetidina se puede utilizar para tratar el cáncer. El cáncer está asociado con excesivos niveles y/o actividades de los supresores llamados Células-T. La Cimetidina puede bloquear las actividades de estas células.

### **Las Hormonas y el Cáncer de Próstata**

Invariablemente cada vez que nosotros recomendamos el uso de las hormonas, la pregunta es que si estas pueden causar cáncer. Muchas personas, por ejemplo, les preocupa la relación que hay entre la testosterona y el desarrollo de cáncer de próstata (cheque la historia de Jim más adelante). De hecho todo lo contrario: los hombres que tienen altos niveles de testosterona tienen la tendencia de tener el cáncer de próstata más leve y viven por más tiempo y bajos niveles de testosterona, pueden estar ligados a un riesgo más alto de adquirir la enfermedad.

Toda esta idea de que la testosterona causa cáncer de próstata, comenzó en 1940 cuando Charles B. Huggins, un urólogo de la Universidad de Chicago, estudiaba la hiperplasia benigna de

próstata (BPH). El descubrió que cuando castraba a los perros, estos tenían BPH y no solamente se disminuía la próstata, sino que aéreas similares donde se desarrolla el cáncer de próstata humana, en los perros se desaparece. Debido a que se descubrió que la castración redujo los niveles de testosterona en la sangre, Huggins decidió bajar los niveles de testosterona en los hombres que tenían cáncer de próstata y que se les había extendido a los huesos. El utilizó 2 métodos: castración e inyecciones de estrógeno.

Además de una serie de experimentos, incluyendo aquellos 2 mencionados anteriormente, otra técnica que Huggins utilizaba, era inyectar testosterona a los hombres con cáncer de próstata, Huggins y sus colegas concluyeron que reduciendo los niveles de testosterona se reducía el cáncer de próstata y elevando sus niveles, por consecuencia, causaba su desarrollo. Ni la castración ni el tratamiento de estrógeno que causaba la coagulación de sangre e infartos cardiacos en algunos hombres eran populares para resolver el BPH, así que en los años 80s un nuevo tipo de medicamento conocido como LHRH fue bienvenido en el mercado. Hoy por hoy el uso de LHRH es lo más comúnmente utilizado para bajar la testosterona en los hombres que padecen cáncer de próstata, este es recomendado por los médicos que aún creen que la testosterona tiene un papel importante en la causa de esta enfermedad.

### **Testosterona NO causa Cáncer de Próstata**

¿Porqué el trabajo de Huggins dió la impresión de que la testosterona causa cáncer de próstata? Simplemente porque no avanzó lo suficiente con la investigación. Quizá la investigación más convincente hasta hoy, es la publicada por *Journal of the National Cancer Institute* en 2008. El reporte fue conducido por el Grupo Colaborador de Hormonas Endógenas y Cáncer de Próstata. Los investigadores recolectaron datos de 18 estudios prospecto, que incluyan 3,886 hombres con cáncer de próstata y 6,438 controlados. Los expertos concluyeron que no hay asociación alguna con la testosterona concentrada y el riesgo de cáncer de próstata, ni con la testosterona libre, el dihidrotestosterona (DHT), el DHEA, androstenediona, el estradiol ni con el estradiol libre.

Otros científicos dedicados a este tema, han demostrado que cuando los niveles de la testosterona se elevan en la sangre, no se eleva en la próstata. Si un hombre está tomando el suplemento de testosterona, una vez que la próstata ha sido expuesta a suficiente hormona, cualquier “sobrante” de testosterona es considerado como exceso y no se acumula en la próstata. En otras palabras, la próstata llega a un nivel de saturación cuando se trata de la testosterona. Estudios experimentales nos indican que para que ocurra la saturación, la concentración es de muy poca cantidad.

Abraham Morgentaler, MD, urólogo de la Escuela de Medicina de Harvard y autor de *Testosterona para la Vida: Volver a Arrancar Tu Libido, Masa Muscular, Energía y Salud en General*, le suma la siguientes conclusiones basado en sus investigaciones, sobresalta estos puntos principales:

- Bajos niveles de testosterona en la sangre no protegen contra el cáncer de próstata, de hecho incrementa el riesgo del mismo.
- Altos niveles de testosterona en la sangre no incrementan el riesgo de cáncer de próstata.
- El uso del tratamiento de testosterona no incrementa el riesgo de cáncer de próstata, aun entre los hombres quienes ya están con alto riesgo de adquirir esta enfermedad.

## **La Historia de Jim**

Jim es un ingeniero de 64 años que tiene un historial de leucemia linfocítica crónica, enfermedad de arteria coronaria y niveles elevados de PSA. Durante su primera visita en 2004, nos explico que tomaba de 2 a 4 tabletas de nitroglicerina diarias para ayudarlo a combatir la angina. Con anterioridad Jim había tenido una angioplastia coronaria, pero su cardiólogo le había dicho que él no era candidato para otra cirugía similar ni para una cirugía de marcapaso debido a que tenía muchos bloqueos. Por su leucemia y su condición cardíaca, el pronóstico de vida según su médico era un máximo de uno a dos años. En ese momento, Jim nos dijo que él siempre estaba cansado y que experimentaba mente “nublada” disfunción eréctil y se sentía “como un hombre de 90 años”. Estaba tomando un sin fin de medicamentos para combatir su enfermedad de arteria coronaria y leucemia. Aceptó hacerse examen de hormonas y niveles de lípidos y los resultados revelaron que tenía una deficiencia significativa de pregnenolona, DHEA-S, testosterona y progesterona. Inmediatamente lo iniciamos en nuestro Programa de Medicina Restaurativa.

Jim continuó con el programa que se le había elaborado y desafió la predicción de sus médicos convencionales. La última vez que el nos contactó en el 2008, nos dijo “me siento fantástico” Su leucemia linfocítica crónica había mejorado significativamente: su conteo de células blancas cayeron de 40,000 a 18,000. Aunque esto no es considerado una cura, la restauración de los niveles de las hormonas de Jim y la administración de otros suplementos claramente hizo una gran diferencia para mejorar su calidad de vida y también la prolongó.

Sus funciones cardíacas han mejorado tanto que ya no necesita tomar la nitroglicerina para combatir la angina. También quisiéramos resaltar que a pesar de las advertencias de sus familiares de seguir con el tratamiento convencional ya que le aseguraban que si tomaba hormonas eso lo llevaría a adquirir cáncer de próstata, Jim accedió a incluir la restauración de testosterona como parte de su programa. Después de más de 4 años de haber comenzado su tratamiento, el conteo de PSA de Jim se ha conservado estable y no tiene señales de cáncer de próstata.

## **Caída del Cabello**

La caída del cabello es una condición física resultado de un elevado estrés tanto entre los hombres como entre las mujeres. Aunque existen diversos tipos de caída del cabello que afecta a ambos sexos, el tipo más común es la alopecia androgenética, la cual es patrón de calvicie masculina y femenina. Aproximadamente hay 65 millones de hombres y 25 millones de mujeres que padecen calvicie en los Estados Unidos. Debido a que la pérdida de cabello es más común entre los hombres que entre las mujeres, ese va hacer el enfoque de nuestra discusión. Sin embargo, el enfoque de nuestro tratamiento para la calvicie es igual para hombres y mujeres: la restauración hormonal y el balance de nutrientes.

Los hombres que padecen caída del cabello y que quieren detenerla, algunas veces toman un medicamento de prescripción médica llamada Propecia. Uno de los problemas de la Propecia es que puede causar disfunción eréctil. La razón por la cual renuncian a este tratamiento – crecimiento de cabello pero pérdida de erección – es que la droga bloquea la conversión de testosterona a dihidrotestosterona, el derivado de la testosterona que causa la caída del cabello.

Sin embargo como un punto aparte, hemos notado que de nuestros pacientes que están tomando testosterona, ninguno experimentó pérdida del cabello. De hecho, sus cabellos crecían mejor que antes de que ellos hubiesen comenzado su tratamiento. Al principio esto no tenía ningún sentido para nosotros: si un paciente está tomando testosterona, sus niveles se estaban elevando y como consecuencia había más hormona para convertir en dihidrotestosterona, la cual es la causa de la caída del cabello. Luego nos acordamos del hecho que hace toda la diferencia:



dihidrotestosterona es más potente que la testosterona. Por lo tanto, he aquí nuestra hipótesis para explicar la aparente paradoja.

Cuando los niveles de testosterona decaen, el cuerpo convierte lo que sobra de esta hormona, en dihidrotestosterona porque el DHT es más poderoso, solamente un poquito rinde mucho. Sin embargo, el cuerpo paga el precio de esta conversión, y ese precio es la caída del cabello, y en algunos hombres es el crecimiento de la próstata. Así que para evitar forzar el cuerpo a optimizar las bajas cantidades de testosterona que tiene, restauramos la testosterona a su nivel óptimo, así que ya no hay ninguna necesidad de que la conversión ocurra. Como para más protección, típicamente nosotros recomendamos ciertos suplementos que bloquean la conversión a DHT, tales como zinc y palmera enana americana (saw palmetto).

Aunque honestamente podemos decir que nadie se nos ha acercado ni un hombre ni una mujer que su queja principal sea la caída del cabello, tampoco ninguno de nuestros pacientes se han quejado del bono adicional del crecimiento del cabello. La habilidad de la restauración hormonal para efectivamente tratar esta condición común, es un ejemplo más de que “una enfermedad, un tratamiento” nuestro lema y enfoque que funciona tan bien.

### **Insomnio**

Claudia ha estado en la vía de vida rápida por meses. Se levanta a la 5am, arregla su casa, atiende a sus 2 niños para que se vayan a la escuela primaria, trabaja de 9 a 3, ayuda a sus hijos a hacer la tarea, prepara la cena, asiste a clases de preparatoria 3 noches a la semana, estudia hasta la media noche o hasta que se queda dormida, exhausta, y al día siguiente comienza todo de nuevo. Excepto que últimamente no duerme profundamente. Se mueve de un lado al otro, se duerme pero no descansa. En una ocasión, una noche mientras manejaba de regreso a casa después sus clases, ella dormitó, y por poco choca contra un árbol. Fue ahí cuando ella entendió que sus noches sin dormir se habían convertido en un gran problema.

El insomnio es un trastorno del sueño en el que las personas tienen dificultad para conciliar o mantener el sueño, o que el tiempo que duermen no es suficiente para que se sientan descansados o restaurados. El insomnio es considerado crónico si estas dificultades ocurren la mayoría de las noches y duran hasta un mes o más.

### **Insomnio: Más Que Solamente Falta de Sueño**

Insomnio es un grave problema por varias razones. Una razón muy obvia es que el cuerpo necesita el sueño restaurativo y el insomnio te lo roba. Generalmente los adultos necesitan de 7 a 8 horas de sueño por noche. Cuando las personas tratan de funcionar con menos horas de sueño, especialmente si es frecuentemente, su salud física, emocional y mental sufre. Por ejemplo, sabemos que reprimirse de sueño causa niveles elevados de la proteína C-reactiva, esta causa inflamación que está muy asociada con el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La falta de sueño también causa la elevación de los niveles del cortisol, la hormona del estrés e interrumpe el control de glucosa y este es el factor principal de la diabetes. Los estudios también comprobaron que los adultos quienes duermen menos de 7 horas por noche, tienen un alto riesgo de obesidad y que puede estar relacionado con el desbalance hormonal. El sueño insuficiente también afecta la cognición y la memoria, y puede ser un factor del síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y migraña. Lo más probable es que las personas que padecen de insomnio tengan problemas emocionales y psicológicos y puedan requerir de hospitalización, además corren un riesgo de morir mucho más alto que aquellas personas que sí duermen lo suficiente.

El cáncer también ha sido ligado a la falta de sueño y a los trabajos donde se rolan turnos. Y es que la melatonina que mayormente producimos de noche, puede que module la relación entre

los trabajos por turnos y el cáncer. Algunos científicos confirman que la melatonina es un preventivo potencial para el cáncer, y si una persona tiene bajos niveles de melatonina porque está expuesto a una luz por las noches, puede tener la tendencia a desarrollar algún tumor. Claramente el insomnio no es una condición benigna.

### **Las Causas del Insomnio**

Hay una larga lista de factores, físicos, psicológicos, de estilos de vida, farmacéuticos y ambientales que puede causar el insomnio y varias personas tienen más de uno de estos factores contribuyendo a su inhabilidad crónica de conciliar el sueño suficiente. Las condiciones físicas y las enfermedades que pueden causar insomnio son enfermedades cardíacas, problemas digestivos (úlceras, ardor del estómago, reflujo gastroesofágico), alergias, artritis, cáncer, fibromialgia, apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas, bochornos y asma entre otras dolencias. También otras causas son depresión, ansiedad, déficit de atención, síndrome de hiperactividad, y bipolarismo. De hecho más del 90% de las personas que padecen depresión tienen también insomnio.

El tomar medicamentos se ha vuelto una parte tan común en nuestra sociedad, que la mayoría de las personas ni siquiera toma en cuenta algunos de los efectos secundarios que estos pueden causar. Los antidepresivos, corticosteroides, diuréticos, bloqueantes de histamina, estimulantes respiratorios, fármacos antihipertensivos y fármacos para tratar el asma, pueden todos causar insomnio. Malos hábitos y estilos de vida destructivos tales como mala nutrición, falta de ejercicio, excesivo uso de alcohol y cafeína, fumar y el uso de drogas ilícitas, puede causar insomnio. Factores ambientales tal como ruido, luz (especialmente por las noches), calor, frío, contaminantes irritantes, también hay que tomarlos en consideración.

Las hormonas melatonina, serotonina, cortisol y hormonas del crecimiento, tienen un papel muy importante en el sueño y el insomnio. Como hemos mencionado con anterioridad, la melatonina es el componente clave del ciclo dormir/despertar. Aunque el hecho de que las personas que padecen insomnio crónico tienen bajos niveles de melatonina y altos niveles de cortisol. La hormona de crecimiento está asociada con el sueño profundo y sus niveles decaen con la edad y también es causa del insomnio, especialmente en adultos mayores.

### **Como Tratar el Insomnio**

En nuestra sociedad, el tratamiento más común para el insomnio, son las pastillas para dormir, que no hacen nada para remediar la causa de la falta de sueño. De hecho, en algunos casos el uso de estos medicamentos para dormir, puede exacerbar el insomnio. Si un cambio de estilo de vida, tal como meditación, y/o modificaciones de factores ambientales, no ayudan por completo al insomnio entonces se recomienda la restauración hormonal. Nuestra experiencia ha sido que la mayoría de los pacientes que han participado en nuestro Programa de Restauración Hormonal y que tuvieron insomnio como un síntoma, han sido aliviados de este problema. A pesar de cualquier condición de salud, nosotros hemos tratado exitosamente el insomnio utilizando hormonas y suplementos nutricionales.

Debido a que melatonina es la hormona que regulariza el reloj biológico del cuerpo humano, y los niveles de esta hormona muy frecuentemente están desbalanceados, incluimos el suplemento de melatonina en nuestro programa. Otros suplementos que recomendamos son extracto de raíz de kava (para combatir ansiedad y relajación de músculos, hasta solamente por 3 meses), Vitaminas B (para reducir el estrés), y magnesio (promueve la calma). Otros suplementos que han probado ser efectivos para muchas personas incluyen, S-adenosilmetionina (SAME; una sustancia naturalmente producida por el cuerpo), Inositol (un miembro de la familia de las vitaminas B) y ácidos grasos Omega-3, todos estos pueden ayudar a combatir el insomnio, y son recomendados para controlar el comportamiento y el estado de ánimo. Algunas hierbas que poseen efectos tranquilizantes y ayudan a conciliar el sueño son:

lavanda y bálsamo de limón (son aceites esenciales, para uso externo únicamente en aplicaciones de aroma terapia), manzanilla (como extracto o te, evitar en caso de ambrosia o alergias relacionadas) y valeriana (400-500 mg) tómese 30 minutos antes de acostarse para que sea efectivo.

Otras técnicas para ayudar a prevenir y tratar el insomnio son:

- Evitar utilizar cafeína, nicotina, alcohol, fármacos estimulantes, tarde en el día, si es que los usas. Lo mejor sería eliminarlos por completo de tu estilo de vida.
- Tomar cualquier medicamento de prescripción médica que pueda ser estimulante, lo más anticipado a tu hora de dormir que te sea posible.
- Evitar cenar pesado.
- Hacer ejercicio regularmente, pero evitar actividades físicas cerca de la hora de dormir.
- Adoptar prácticas que reduzcan el estrés como meditación, escuchar música relajante, yoga o darse un baño tibio.
- Evitar las siestas durante el día. Si realmente necesitas hacer una siesta, que sea de 20 minutos únicamente.
- Mantener tu dormitorio lo más placentero y libre de estrés posible y sin aparatos estimulantes. Adecúa tu ropa de dormir, sábanas y almohadas a materiales y colores suaves, la temperatura de tu recámara agradable y niveles bajos de ruidos.

## **Trastornos Gastrointestinales**

Alguna vez te has preguntado porque utilizamos expresiones tales como “sigue a tus entrañas” e “instinto visceral?” (Sigue tu corazón) Estos dichos son más que un simple capricho; vienen del fenómeno biológico conocido como eje cerebro-intestino. El eje cerebro-intestino es una red que es caracterizada por su continuo y rápido intercambio de señales eléctricas y químicas que ocurren entre el sistema nervioso central (cerebro) y el sistema digestivo (intestino). Algunos expertos hasta se refieren al intestino como el “segundo cerebro” y he aquí porque.

Tanto el cerebro como el intestino son el hogar de las mismas sustancias, incluyendo la neurotransmisora serotonina. Tal vez estés relacionada con la serotonina en la bioquímica del cerebro, que tiene un papel principal en la modulación del humor. Sin embargo, te sorprenderás al conocer que 95% de la serotonina del cuerpo humano se encuentra en el intestino, un hecho que fuertemente soporta la conexión íntima entre el cerebro y el intestino. Otros químicos que comparten el cerebro y el intestino incluyen la dopamina, la norepinefrina y el óxido nítrico, además de varias proteínas del cerebro. Otra conexión entre el cerebro y el intestino es el nervio vago.

### **El Nervio Vago**

El nervio vago, que corre desde el tallo cerebral atravesando órganos en el cuello, tórax y abdomen, es la vía principal para que las señales químicas y eléctricas viajen entre el cerebro y el intestino. Algo de la comunicación que pasa entre estas dos áreas del cuerpo incluyen señales asociadas con acetilcolina y adrenalina, la cual avisa al estómago cuando comenzar y cuando detener la producción del ácido gástrico. Estas sustancias también le indican al intestino cuándo debe evacuar su contenido. Mensajes eléctricos también viajan del sistema digestivo al cerebro y estas señales se registran como náusea, hambre, dolor y satisfacción. Estos mensajes del intestino al cerebro también pueden influenciar el estado de ánimo, manifestarse en depresión y contribuir al desbalance hormonal.

## Trastornos Gastrointestinales, Probióticos y Restauración Hormonal

Otra forma muy importante para restaurar el balance del sistema gastrointestinal, es por medio del uso de probióticos. Los probióticos son las bacterias “de mucho beneficio” y se localizan en el sistema gastrointestinal al lado de las bacterias patógenas. Las bacterias que no son de ningún beneficio son las responsables de las condiciones tales como intestino irritable, estreñimiento, enfermedad inflamatoria intestinal, desnutrición y el reflujo ácido entre otros. Administramos probióticos con la meta de restaurar un balance saludable a la flora bacteriana en el intestino. Hemos descubierto que éste paso, además de la restauración hormonal, es muy efectivo en la eliminación de las condiciones gastrointestinales adversas.

Los probióticos mas comunes y efectivos son *Bifidobacterias*, *Streptococos* y las *Especies de Lacto bacilos*. Estas bacterias son responsables de las siguientes funciones:

- Asisten en la absorción de los nutrientes que se encuentran en la sangre.
- Forman una barrera protectora contra la bacteria mala, que es la que causa diarrea.
- Producen el alimento para las células de vías intestinales para que funcionen óptimamente.
- Ayudan a prevenir que la bacteria mala cause daño a las vías intestinales.
- En algunos casos, los probióticos producen antibióticos naturales que destruyen bacterias dañinas tales como varios tipos de virus, hongos y levaduras.
- Previenen síntomas causadas por el uso de antibióticos, los cuales pueden destruir la mayoría de la bacteria buena de las vías intestinales.

### La Historia de Connie

Para dar un ejemplo de cómo los probióticos y la restauración hormonal pueden ayudar a eliminar los trastornos gastrointestinales, podemos tomar la historia de Connie como ejemplo. Como en todos los casos de nuestros pacientes, ella llegó a nosotros con muchas dolencias, incluyendo migraña, depresión, fibromialgia y un caso severo de estreñimiento. La migraña y problemas gastrointestinales son una combinación muy común; de hecho el 70% de las personas que padecen migraña también padecen de algún tipo de trastorno gastrointestinal. Así que cuando Connie una mujer de 50 años, que anteriormente trabajaba como gerente de una tienda departamental nos vino a visitar, confiábamos que al mismo tiempo que elimináramos la migraña también íbamos a aliviar su estreñimiento persistente, como sus otros trastornos, claro, si ella siguiera nuestro programa.

A principios de 1980s, Connie una mujer esbelta de 59kg y que mide 1.68mts, de repente desarrolló un dolor de espalda que en los siguientes meses se convirtió en migraña, estreñimiento continuo, insomnio, fatiga severa, articulaciones rígidas y ataques de pánico. Su peso incrementó inmediatamente a 77.27kg y al mismo tiempo se le detuvo la menstruación y se le apagó la libido. Ella estaba muy confusa con estos sucesos y busco ayuda de los expertos especialistas, quienes le dijeron que sus síntomas eran producto de “su imaginación” como resultado el estrés. Le prescribieron un sin fin de medicamentos, además de varias terapias incluyendo acupuntura, terapia de ejercicios acuáticos y ajustes quiroprácticos, pero los resultados le dieron muy poca satisfacción.

En el 2000 Connie fue diagnosticada con fibromialgia por un reumatólogo y aunque ella sintió algo de alivio porque al fin un medico profesional creyó que sí realmente estaba enferma, al mismo tiempo se desanimó porque “yo ya probé todas esas terapias y fármacos que típicamente recomiendan para la fibromialgia y ninguno funciona” Ella se deprimió y desarrollo el insomnio.

Para cuando Connie nos vino a consultar, ella estaba tomando múltiples medicamentos, incluyendo Bupropion (Wellbutrin, un antidepresivo), Clonazepam (Klonopin un anticonvulsivante utilizado para la depresión), zoldipem (Ambien, para combatir el insomnio) y una terapia de restauración con hormonas sintéticas, además de varios analgésicos. Después de revisar su historial médico familiar y personal, llegamos a la conclusión de que sus síntomas estaban relacionados con un desbalance hormonal y le recomendamos que revisara sus niveles hormonales.

Connie estuvo de acuerdo, y cuando regresaron sus resultados, le dimos nuestro Programa de Medicina Restaurativa. En cuestión de un mes de haber comenzado nuestro tratamiento, nos reportó que su migraña casi había desaparecido y que los dolores por la fibromialgia, la depresión y la falta de sueño habían disminuido. De hecho, se sentía suficientemente bien como para dejar de tomar los antidepresivos y poco a poco iba a suspender los medicamentos para el insomnio. Sin embargo, su estreñimiento seguía siendo un problema. Esto era comprensible debido a la gravedad del problema y todo el tiempo que lo había padecido y tomando en cuenta la inmensa cantidad de medicamentos que tomo por tantos años. Este último hecho era muy significativo pues el uso prolongado de fármacos, prescritos o sin receta médica, pueden dañar gravemente la flora intestinal, causando como resultado un exceso de bacteria “mala.”

Una parte de su programa de tratamiento original incluía probióticos. Le recomendamos que incrementara el uso diario de los mismos, a dos medidas en vez de solo una (1 por la mañana y 1 por la noche), también le dimos un mes de tratamiento para eliminar parásitos que estaba compuesto de hierbas, fibra y fructooligosacaridos (FOS). Los FOS son fibras no digestibles, frecuentemente recomendados a personas con trastornos gastrointestinales porque promueven la bacteria saludable y amigable para los intestinos. También le recomendamos dos medidas de citrato de magnesio diariamente, porque la deficiencia de este mineral está asociada con trastornos gastrointestinales. En referencia a su dieta, le sugerimos que redujera el consumo de azúcar ya que esta promueve la producción de bacteria dañina.

En cuestión de un mes, Connie ya no padecía de estreñimiento y tampoco estaba tomando medicamento para el insomnio. Cuatro meses después de estar en el programa nos comentó: “No doy crédito de lo bien que me he vuelto a sentir”. Hoy por hoy, Connie está libre de estreñimiento, fibromialgia, migraña, depresión, dolor y problemas para conciliar el sueño. Ella ha bajado de peso, libre de medicamentos, y continúa un programa modificado de terapia hormonal, además de varios suplementos nutricionales incluyendo los probióticos cada que se necesite.



**Sergey A. Dzukan, MD, PhD** es co-fundador del Instituto de Dzukan de Medicina Restaurativa.

El Dr. Dzukan se graduó del Instituto Médico Estatal de Donetsk (Ucrania) con un doctorado en Medicina en 1979. Después de la escuela de medicina, cumplió su residencia en cirugía general y cardiovascular y trabajó como Director de Servicios Cardiacos en 1985. Dr. Dzukan está especializado en: cirugía vascular, combustiología, microcirugía, aritmología, cirugía cardíaca, prueba genética, pedagogía, psicología. Fue un distinguido y altamente preparado educador, médico, y cirujano en Ucrania.

En 1990, el recibió su PhD en la Ciencia del Trastorno del Ritmo Cardíaco, y como consecuencia fue nombrado Profesor asistente en el Instituto Estatal Médico de Donetsk. En Mayo de 1991, el se convirtió en Primer Jefe del Departamento de Cirugía Cardiovascular y en el Principal Cirujano de Corazón, en el Hospital del Distrito Regional de Donetsk, en Ucrania.

En Marzo de 1993, se convirtió en Profesor Asociado en Donetsk State Medical University. Dr. Dzukan realizó un amplio espectro de operaciones a niños y a adultos, incluyendo enfermedades cardíacas congénitas y adquiridas, y trastornos en el ritmo cardíaco. El fue agraciado con las calificaciones más altas, que se le pueden conceder a un director, cuando él fue Director de Cirugía del Corazón, en su país de origen. Cuando era médico activo, Dr. Dzukan siempre tuvo preferencia hacia las medicinas Holísticas y Naturales, más que a las sintéticas. El siempre creó que era mejor reforzar el sistema inmunológico, para mejorar la salud en vez de tratar los problemas después de que hayan ocurrido. Es por esto, que mientras el Dr. Dzukan, llevaba a cabo las cirugías del corazón, él tomó más interés en el aspecto de prevenir enfermedades cardíacas, y es cuando comenzó a estudiar los tratamientos hormonales.

Dr. Dzukan se mudó de Ucrania a los Estados Unidos en 1995, y en 1996 se convirtió en un consultante científico del Dr. Arnold Smith North Central Mississippi Regional Center en Greenwood, Mississippi. Su papel ahí era estar al corriente de los últimos avances de los tratamientos nutracéuticos, con un enfoque principal para investigar todas las maneras posibles para mejorar la inmunidad, y desarrollar la habilidad de los pacientes, para que estos puedan luchar contra el cáncer. El Dr. Dzukan trabajó en el Centro de Cáncer por 7 años y era un consultor muy importante en la estrategia del Anti-Envejecimiento y en la terapia biológica para combatir el cáncer. El Centro de Cáncer era activo en la investigación clínica y debido a la formación académica como investigador clínico, Dr. Dzukan auxilió a este Centro a proceder en un estilo más organizado y científico. En 1998, él fue certificado por el American Academy of Anti-Aging Medicine. Su empleador del North Central Mississippi Regional Cancer Center se ha expresado de la siguiente manera “Dr. Dzukan es extremadamente valioso en el cuidado de los pacientes, y gracias a él, el North Central Mississippi Regional Cancer Center, se diferencia a los otros centros en los Estados Unidos, porque ningún otro tiene en su personal, una persona de tiempo completo, tan calificado para llevar a cabo su función.” La opinión del Dr. Smith es “Dr. Dzukan es un médico, brillante, dotado con unos talentos, los cuales pensamos, serían una contribución muy significativa a esta nación.”

En 2001, Dr. Dzukan aportó una nueva hipótesis acerca de la hipercolesterinemia y desarrolló un nuevo método, libre de estatinas, para tratar el colesterol alto. También desarrolló un auténtico programa multimodal para el manejo de la migraña.

En Octubre del 2003, él se trasladó a Ft. Lauderdale, Florida y fue nombrado Gerente del Advisory Department en el Life Extension Foundation. Más adelante se convirtió en el Presidente of Life Extension Scientific Information Inc.

En Agosto 2006, Dr. Dzugan se desligó del Life Extension Foundation para crear, The Migraine Program, una organización científica que consulta con médicos, para desarrollar los planes óptimos para sus pacientes, para prevenir las migrañas.

Dr. Dzugan fue aceptado al International Academy of Creative Endeavors (Moscú, Rusia) como un Miembro Corresponsal de la Academia por su sobresaliente contribución del desarrollo del nuevo método para la hipercolesterinemia y el tratamiento para la migraña. En Diciembre 2007, Dr. Dzugan fue otorgado con la Medalla de Honor presentada por esta Academia, debido a su esfuerzo personal en la adquisición de la ciencia, cultural y mejoramiento físico de la nación, y por el fortalecimiento de amistad entre naciones. El se presentó en múltiples ocasiones en los prestigiosos Congresos Internacionales de Medicina de Anti-Envejecimiento. Los temas de sus presentaciones eran “Hypercholesterolemia Treatment: a New Hypothesis or Just an Accident?” (*“Tratamiento para hipercolesterinemia: ¿Una Nueva Hipótesis o apenas un Accidente?”*), “Role of Immunorestorative Therapy in Non Small-Cell Lung Cancer,” (*“El papel de la Terapia Inmunorestaurativa en no de células pequeñas de cáncer de pulmón.”*) “A New Method Of Migraine Treatment: The Simultaneous Restoration of Neurohormonal and Metabolic Integrity,” (*Un Nuevo Método de Tratamiento de la Migraña: Restauración Simultanea de Integridad Hormonal y Metabólica*), “Hypercholesterolemia Treatment: a New Statin Free Method,” (*“Tratamiento para Hipercolesterinemia: un Nuevo Método Libre de Estatinas,”*) The Effect of Multimodal Treatment Program in Migraine Management,” (*“El Efecto del Programa del Multimodal Tratamiento en el Manejo de Migraña”*), “The Role of Hormonorestorative Therapy in Hypercholesterolemia Treatment”, (*El papel de la terapia de la restauración hormonal en el tratamiento para la hipercolesterinemia*), y The Role of Hormonorestorative Therapy in the Treatment of Major Illnesses”. (*El Papel de la Terapia de la restauración hormonal en el tratamiento para enfermedades importantes*). El Doctor Dzugan también fue un expositor en la conferencia del Third Annual Mississippi Partnership for Cancer Control in Underserved Population. (*En la Tercera Conferencia Anual de la Asociación del Control de Cancer para la población Marginada de Mississippi*) El taller se llamo “Pregúntale al Experto: acerca de Cáncer de los Pulmones.”

El Dr. Dzugan es el autor de 143 publicaciones de revistas médicas, y estas publicaciones incluyen temas quirúrgicos, oncológicos, académicos y de anti-envejecimiento. También publico varios artículos en Life Extension Magazine y en The South African Journal of Natural Medicine. El también es el autor del libro “The Migraine Cure,” y titular de 3 patentes (todos relacionados a la cirugía del corazón). Dr. Dzugan es un miembro de la junta asesora en el Life Extension Magazine.

El actual principal interés del Dr. Dzugan es terapia fisiológica para evaluar el colesterol, migraña, fatiga, fibromialgia, los trastornos conductuales y hormonales.

**George Rozakis, MD,** es co-fundador del Dzugan Institute of Restorative Medicine. El Dr. Rozakis es un pionero de la cirugía Lasik de la vista, quien ha recibido premios mundialmente reconocidos, por sus contribuciones patentadas a la cirugía de laser. El continua desarrollando tecnologías innovadoras utilizadas de los implantes de lentes de contacto, con el fin de ayudar a los pacientes quienes necesitan lentes. El Dr. Rozakis se graduó con una licenciatura en ingeniería biomédica de la Case Western Reserve University, estudio medicina en el Cornell Medical College, y estudio oftalmología en el Duke University Eye Center.

En 2004, cuando él estaba de vacaciones conoció un medico, el cual estaba implementando la medicina de anti-envejecimiento a sus pacientes, y el Dr. Rozakis se intereso mucho en este tipo de medicina. Por este mismo interés, el atendió una conferencia en Chicago acerca de Anti-envejecimiento y encontró que era un área muy fragmentada sin una dirección clara. Al darse cuenta que esta terapia era muy parecida al Lasik, cuando comenzó, Dr. Rozakis decidió regresar a esta conferencias para sí identificar al más ilustrado y sabio, en el campo de la

Medicina de Anti-envejecimiento. Casualmente esto lo llevo a conocer al Dr. Sergey Dzukan, M.D., Ph.D.

El Dr. Dzukan entreno al Dr. Rozakis en la medicina anti-envejecimiento y lo supervisaba para que el Dr. Rozakis lo aplicara sus pacientes de Lasik, y como resultado esto causo una mejoría extraordinaria en sus enfermedades, aparecías físicas y calidad de vida.

## Referencias

### 7-keto DHEA, 57

Acetilcolina, 54

Glándulas adrenales 13, 40, 47

Insuficiencia adrenal 47, 48

Hormona adrenocorticotropica, 70, 224

Estudio de la enfermedad ocular relacionado con la edad, 194, 198

Alcoholismo 219-26

y hormonas, 221

y el eje HPA, 223

y la Serotonina, 221

y la Testosterona, 222

causas, 220

Aldosterona, 42, ver

Alfa-lípoico, 103

Asociación Americana del Corazón

Andrógenos, 34, 42, 134, 148, 163

Andropausia, 98, 126, 139, 148-50, 149, 201

Androstenediona, 93, 97, 145, 206, 207, 232

Anti- envejecimiento, 10

Comportamiento anti-social, 202, 212, 213

Ansiedad, 16, 48, 63, 65, 127, 138, 162, 168, 201, 205, 225, 259, 260, 261, 262, 266

Arginina, 103

Aromatasa, 60, 78

Artritis, 181-85

y Cortisol, 72

y insomnio, 238

Osteoartritis, 184

Programa de Medicina Restaurativa, 184

Reumatoide, 182, 183

Trastorno de déficit de atención por hiperactividad (ADHD), 202-11

Autismo, 124

Complejo-B, 97, 103, 148

Hormonas bioidénticas, 11, 181

Enfermedad Cardiaca, 89

Degeneración macular, 196

Información ironía acerca de, 35

Utilizando múltiple, 18

Vs hormonas no-bioidénticas, 43

Presión arterial, 27, 30, 47, 71, 74, 85, 88, 93, 100, 119, 139, 142, 181

Estudio óptico Blue Mountains (Montañas Azules), 194

Bromocriptina, 230

Canadian Medical Association Journal, 190

Cancer, 6, 227-34

Alcoholismo, 220



- E insomnio, 237
- Y el Programa Médica de Restauración, 227
- Y testosterona, 232
- Cáncer de mama, 44
- Medicamentos para bajar el colesterol, 32
- Terapia de reposición hormona convencional, 35, 211
- Cortisol, 72
- DHEA, 56
- Sistema inmunológico, 228
- Colesterol bajo, 118
- Medicamentos, 140
- Menopausia, 127
- Cáncer de próstata, 36, 230,
- Centro de Prevención y Control de Enfermedades, 26, 86
- Panel químico<sup>10</sup>, 13
- Colesterol, 6, 107-23
- (LDL), 115
- Alcoholismo<sup>221</sup>
- y enfermedad de corazón 89
- Drogas para la reducción del colesterol, 32
- Drusas, 193
- Niveles de HDL, 114
- Restauración hormonal, 113
- Esterilidad, 135
- Lipoproteínas y triglicéridos, 110
- Colesterol bajo, 118
- Degeneración macular, 189
- Producción de hormonas esteroide, 41
- Colesterol total, 12
- Drogas para reducir el colesterol, 33
- Impacto en los niveles hormonales, 32
- Cimetidina, 140, 230
- Ritmo circadiano
- y melatonina, 73
- Coenzima Q10, 34, 102, 116, 198
- Centro Médico de la Universidad de Columbia, 192
- Commonwealth Fund, 37
- Conteo sanguíneo completo (CBC), 10, 12
- Insuficiencia cardíaca congestiva, 99-104
- El enfoque de la medicina convencional, 24
- Enfermedades cardíaca coronaria, 31, 85-99, 107
- y bajos niveles de colesterol, 118
- y hombres, 98
- y niveles normales de colesterol, 110
- y mujeres, 87
- Cortisol, 15, 70-72
- glándulas adrenales, 48
- alcohol, 223
- alcoholismo, 225
- e insomnio, 237
- y melatonina, 73
- comportamiento anti social, 212
- balancear con DHEA, 49, 55, 72, 156
- bloqueando la progesterona, 62
- colesterol, 108

depresión, 212  
 funciones de, 71  
 hipotálamo, 45  
 el impacto por las drogas, 33  
 en el Programa de Medicina Restaurativa, 11  
 Degeneración Macular, 196  
 hormonas esteroides, 42  
 estrés, 170  
   cortisona, 42  
 Proteína C-reactiva, 11, 15, 88  
 creatina, 103  
 depresión, 7, 8, 9, 16, 28, 39, 48, 64, 110, 138, 143, 155, 162, 176, 201, 211-13, 262, 266, 267, 269, 270  
   y Andropausia, 149  
   y cortisol, 72  
   y Fibromialgia, 168  
   y Menopausia, 127  
   y Progesterona, 63, 65  
   y desordenes psicológicos  
   y Serotonina, 16  
   y testosterona, 69  
   y nervio vago, 242  
 DHEA, 55-58  
   glándulas adrenales, 47  
   y alcoholismo, 225  
   y alcoholismo, 222  
   y CHF, 104  
   y colesterol, 108  
   y cortisol, 6, 15, 49, 72  
   y depresión, 212  
   y disfunción eréctil, 139  
   y enfermedades cardíacas, 89, 99  
   y el Sistema Inmunológico, 229  
   y esterilidad, 134  
   y lupus, 181  
   y Degeneración Macular, 192, 196  
   y migraña, 156  
   y Pregnenolona, 54  
   y Testosterona, 69  
 beneficios de 55, 56  
 pruebas de laboratorio, 11  
 rangos normales, 58  
 Nuestro Programa de Medicina Restaurativa, 19  
 de seguridad, 57  
 dihidrotestosterona, 57  
   y la pérdida de cabello, 235  
   y cáncer de próstata, 232  
 Drogas  
   El impacto de hormonas, 32  
   Porque fracasan, 31  
 Dzugan, Sergey A., MD, 284-89  
 sistema endocrino, 40  
 Disfunción eréctil, 138-48  
   y ADHD, 201  
   y hormonas, 141

- y testosterona, 69
- y zinc, 79
- causas de, 138
- Estradiol, 14, 17, 42
  - y Alcoholismo, 223
  - y Estrógenos, 61, 157
  - y Menopausia, 128
  - y la Glándula Pituitaria, 46
  - en Hombres, 60
- Estriol, 61
  - y Estrógenos, 14, 58, 157
  - y Menopausia, 128
- Estrógeno, 58-62
- Insuficiencia cardiaca congestiva, 100
- y depresión, 211
- y DHEA, 55
- y Dominio por Estrógeno, 65
- y enfermedad cardiaca, 88
- y Menopausia, 126
- y menstruación, 156
- y trato erróneo de la menopausia, 127
- y embarazo, 157
- y pregnenolona, 53
- y Premarin, 34, 44
- y progesterona, 6, 49, 63
- y hormonas esteroides, 40, 42
- y testosterona, 69
- y zinc, 78
- en Hombres, 60
- en Mujeres, 59
- estrone, 14, 42
  - y Estrógeno, 58-61
  - y menopausia, 128
- Hipocolesterolemia familiar, 115
- Fibratos, 32, 141
- Fibromialgia, 167-77
  - y CLD's 33
  - y migraña, 155
  - y medicina restaurativa , 171
  - Causas de, 168
  - Tratamientos convencionales, 170
- Aceite de pescado, 103,
- Hormona estimulante del folículo, 46, 134
- Testosterona libre. Consultar testosterona.
- Desordenes gastrointestinales, 241-46
  - Y cortisol, 72
  - Y migraña, 155
- Glucocorticoides, 42, 70
- Gofman, John, 87
- La pérdida del cabello, 234
- Terapia de reemplazo hormonal, 34, 64, 127
  - y Primarin, 35
- Hormonas, 39-75
  - Y alcoholismo, 221
  - Y Cancer, 227

- Y drusas, 193
- Y lupus, 181
- Y degeneración macular, 192
  - Bioidénticas vs. Sintetico
- Disminución de, 9
- Impacto de drogas, 32
- Desbalance de, 7
- Programa de Medicina Restaurativa, 19
  - Esteroides, 41
- Huggins, Charles B 231
- Hormonas de crecimiento humano, 79
- Hipotálamo, 40, 45
  - Y alcoholismo, 223
  - Y melatonina, 73
  - Y la glándula pituitaria, 46
- Esterilidad, 132-35
  - Tratamiento convencional, 133
- Insomnio, 236-41
- Insulina tipo factor de crecimiento y la insuficiencia cardiaca congestiva, 100
- INTERHEART estudio, 26
- Journal of the National Cancer Institute*, 232
- Raíz de kava, 74, 77, 240
- Kellog, John Harvey, 3
- Lancet, 26
- Perfil Lípido, 10, 12
- Colesterol bajo, 118
- Lupus, 177-81
- Degeneración Macular, 187-99
  - Y enfermedades del corazón, 199
- Forma seca, 189
- Forma lagrimal, 189
- Magnesio, 75
- Y una Proción de calcio, 156
- E insomnio, 240
- Melatonina, 73-75
  - Y ritmo circadiano, 73
  - Y fibromialgia, 170
- E insomnio, 239
- Menopausia, 126-32
- Ciclo menstrual, 62
  - Y melatonina, 73
  - Y migraña, 156
- Migraña, 151-65
  - Y balanceando el metabolismo, 160
  - Y nuestro programa de Medicina Restaurativa, 155
- Morgentaler, Abraham, 36, 232
- Centro Nacional para las Estadísticas de Salud, 26, 86
- Fundación Óptica Nacional, 190
- Instituto Óptica Nacional, 189, 194
- Instituto Nacional del Abuso del Alcohol y Alcoholismo, 219, 222
- Sistema neurohormonal, 44
- Oxido nítrico, 103, 138, 146, 154, 159
- Hormonas no-bioidénticas, 33
  - Y lupus, 181
  - Vs bioidénticas, 43

Nutrición  
   Y ADHD, 209  
   Y cáncer, 227  
   Y degeneración macular, 191  
   Doctores entrenados en 29  
 Ovarios, 14, 40, 46, 63, 158  
 Sistema nervios parasimpático, 147  
 Estudios de la Seguridad de los Pacientes en los Hospitales Americanos, 36  
 Medicina fisiológica, 3  
 Glándula pineal y melatonina, 73  
 Y migraña, 154  
 Balanceando, 158  
 Glándula pituitaria, 14, 15, 16, 40, 46, 68, 70, 79, 230  
 Y sistema inmunológico, 223  
 Y testosterona, 14  
 Pregnenolona, 52-55  
 Premarin, 34, 44  
   Y menopausia, 127  
   Y hormonas no-bioidenticas, 18  
 Probióticos, 76  
   Y balanceando el metabolismo, 160  
   Y trastornos gastrointestinales, 242  
   Y migraña, 156  
 Progesterona, 62-67  
   Y disfunción eréctil, 139  
   Y balance de estrógeno, 49, 59  
   Y menopausia, 69, 126, 128  
   Y menstruación, 60  
   Y pregnenolona, 53  
   Y progestina, 63, 64  
     Micronizado, 63, 66, 67  
 Progestina, 34, 63  
   Y riesgo de cáncer, 36, 44  
   Y menopausia, 128  
   Vs progesterona, 64  
 Prolactina, 230  
 Propecia, 235  
 Cáncer de próstata, 35  
   Y DHEA, 57  
   Y testosterona, 233  
 Provera (medroxiprogesterona), 63  
 Trastornos Psicológico, 201-17  
   ADHD, 202  
 Comportamiento Antisocial, 212  
 Autismo, 214  
 Depresión, 211  
 Medicina Restaurativa, 4, 5  
 Rozakis, George, MD, 290-91  
   Estudios de la degeneración macular, 196  
 Palma Enana American (Saw Palmetto), 78  
 Serotonina, 40  
   Y alcoholismo, 221  
   Y trastornos gastrointestinal, 241  
   E insomnio, 239  
   Y magnesio, 76

- Y melatonina, 73
- Y Migraña, 153
- Y la Vitamina B-6, 160
  - Prueba para, 11
- Globulina de unión a hormonas reproductivas, 17, 68, 141, 146
  - Estatinas, 31, 113, 141
    - Y cáncer, 32
    - Y efectos secundarios, 34
- Núcleo supraquiasmático (SCN), 73
- Hormonas sintéticas, 18, 33
- Testículos, 14, 40, 41, 46, 158
  - Y testosterona, 68
- Testosterona, 67-70
  - Y alcoholismo, 222
- Y insuficiencia cardíaca congestiva, 100
- Y DHEA, 55
  - Y disfunción eréctil, 139, 141
  - Y pérdida del cabello, 235
  - Y sistema inmunológica, 230
  - Y esterilidad, 135
  - Y degeneración macular, 196
  - Y migraña, 154
    - Y glándula pituitaria, 46
    - Y pregnenolona, 13,
    - Y progesterona, 64
  - Y cáncer de próstata, 36
  - Y Palma Enana Americana (Saw Palmetto), 78
- Y el Corazón, 98
  - Y zinc, 78
- Relación estrógeno, 60
- Testosterona libre, 16
- Impacto de Drogas, 32
  - Conceptos erróneos sobre el cáncer de próstata, 232
    - Pruebas para, 14
- Glándula tiroides, 47
  - Hormona estimulante de la tiroides (TSH), 46
  - Tiroxina (TA), 47
- Triest, 62
- Triglicéridos, 79, 86, 111
  - Grafico, 113
  - Prueba para, 12
- Porque fracasan las drogas, 31
- Triyodotironina (T3), 15, 47
- Farmacopea de los Estados Unidos, 66
- Nervio vago, 242
- Virchow, Rudolph, 86
- Vitamina B6, 160
  - Raíz de kava, 77
- Y magnesio, 76
  - Y melatonina, 74
  - Y migraña, 155
- Y la glándula pineal, 159
- Vitamina C
  - Trastorno cardíaco congestivo, 103
- Vitamina D
  - Y colesterol, 109
  - Prueba para, 11

Vitamina E

Trastorno cardiaco congestivo, 103

Werner, Michael A., MD 148

Iniciativa de la Salud de la Mujer (WHI), 88

Organización de la Salud Mundial, 107, Zinc, 78