

CONGRESO DE MEDICINA MEDIOAMBIENTAL 2010
FUNDACIÓN ALBORADA 30/04/2010-01/05/2010
Resumen elaborado por Raquel Montero, SFC-MADRID

1. **PROF. MARTÍN L. PALL (EE.UU.)**, Profesor de Bioquímica y de Medicina Básica en la Universidad de Washington. Autor de: “Explicando las enfermedades inexplicadas: Sensibilidad química múltiple, fibromialgia, fatiga crónica, síndrome post traumático...”

Preguntas y Respuestas a la SQM. 30/04/2010

Si se debilitan las citoquinas proinflamatorias, se consigue la mejora del cuadro de afectación por óxido nítrico.

Habría que actuar sobre varias citoquinas al mismo tiempo, no sobre una sola. Es decir, hay que trabajar sobre todo el ciclo del **NMDA**. Sobre la $IL-1\beta$, $IL-6$, $IL-8$, $TNF\alpha$, $IFN\delta$.

La actuación por tanto va orientada hacia la reducción de los tóxicos: amalgamas, productos químicos e infecciones de todo tipo.

En la **Sensibilidad Química Múltiple** hay muchos tejidos que pueden verse afectados: el cerebro (el más común de los órganos afectados), los pulmones (respuestas asmáticas) el tracto respiratorio superior, distintas regiones de la piel y del tracto gastrointestinal, los ojos y en cada órgano ocurre de forma independiente al resto de los órganos. Se cree que es una respuesta local de cada órgano. Es muy habitual que cada paciente se afecte de una forma ó de uno ó varios órganos diferente/s a otro paciente.

2. **PROF. D. ENRIQUE MELÉNDEZ HEVIA (España)**, Catedrático en Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de La Laguna (Tenerife). Creador del Instituto de Metabolismo Celular (Tenerife).

Los aminoácidos, los mecanismos de desintoxicación y la función especial de la glicina. 30/04/2010

Hay una serie de productos que no podemos fabricar/producir, que hay que ingerir, como las vitaminas y los aminoácidos esenciales, ácidos grasos (omega 3 y omega &), etc.

La vitamina C es un extraordinario antioxidante para combatir el estrés oxidativo. La OMS recomienda una dosis diaria de 75 mg para los hombres y de 50 mg para las mujeres. Pero, ¿cómo se conocen realmente las necesidades reales de vitamina C de una persona?. Se calcula extrapolando de los animales y generalizando, podemos establecer una cifra entorno a los 1,2 gr/diarios/persona.

La glicina es un aminoácido esencial y el organismo lo necesita y su carencia provoca trastornos serios. Estos trastornos pueden ser diferentes en cada persona. Nuestra producción es limitada e inferior a lo que necesitamos, unos 3 gramos diarios/persona. Un desequilibrio podría producir una debilidad bioquímica y ser el origen de una enfermedad derivada de la alteración de la síntesis del glutatión. El glutatión está especialmente implicado en varios procesos de detoxificación (estrés oxidativo) porque es el regenerador de la vitamina C.

La vitamina C actúa, reduce y se oxida y queda en su forma oxidada (ácido dehidroascórbico) y bien se elimina por orina ó vuelve a reducirse con la intervención del glutatión.

Cuando disminuyen los niveles de glutatión, se pierde más vitamina C porque, en definitiva se reduce la capacidad de reciclaje de la vitamina C.

El glutatión reducido se regenera en NADPH.

La glicina es fundamental para la síntesis diaria de colágeno (21 Kg. diarios) y también para otros procesos, como los procesos de desintoxicación de forma directa ó indirecta.

3. DR. PETER OHNSORGE (Alemania), Director Médico de la Academia Europea de Medicina Ambiental. Experto en Sensibilidad Química Múltiple, diagnóstico y tratamiento. 30/04/2010

Urgente necesidad de la medicina ambiental.

Si hay una toxina lipofílica la toxicidad se prolonga en el tiempo. Esa toxicidad se acumula a lo largo del tiempo hasta niveles desconocidos.

La multicausalidad, tiempo prolongado de exposición y bajas dosis pueden producir efectos extremadamente serios y prolongados en los sistemas enzimáticos, hormonal, inmune y neuronal.

No sólo la dosis define el efecto tóxico, sino la suma de: dosis, carga tóxica, tiempo de exposición y la vulnerabilidad/susceptibilidad del individuo.

Los hongos más comunes son: cladosporium, penicilium, aspergillus, alternaria, stachybotrys chartorum, etc.

Los efectos potenciales sobre la salud por los hongos y las micotoxinas:

- Infecciones.
- Reacciones alérgicas.
- Respuesta tóxica inmediata.
- Supresión inmune.
- Afectación neurológica.
- Efectos carcinogénicos a largo plazo, etc.

Hay que escuchar al paciente y creerle. La investigación debe hacerse paso a paso. Hay que evaluar el hogar, lugares de ocio, de trabajo, etc.

Los factores inflamatorios también son muy importantes, por lo que hay que evaluar los senos paranasales, boca, dientes, vejiga, vesícula, etc.

También es importante gestionar el estrés, los estímulos biológicos, la temperatura, los campos electromagnéticos, etc.

Terapia:

- Toma de conciencia.
- Tratamiento de los síntomas.
- Reducir las infecciones.

- Tratamiento psicosomático si se necesita.
- Optimización de la dieta.
- Reducción de la exposición a agentes tóxicos.
- Procesos de detoxificación.
- Tratamiento a base de antioxidantes, vitaminas, etc.

4. PROFESOR MARTIN PALL

La actividad del NMDA en el ciclo NO-OONO 01/05/2010

Hay quien piensa que existe un origen psicológico del **SSQM**, lo que es un sin sentido.

La acción de los tóxicos en el organismo es una acción tóxica en el organismo, demostrada por estudios genéticos que evidencian la sensibilidad.

Los receptores olfativos no tienen un papel determinante en la sensibilidad química.

Ha habido casos de pacientes que tenían taponadas las vías respiratorias y seguían reaccionando a los químicos. Ha habido casos de enfermos que no detectaban olores y aún así seguían reaccionando a los químicos.

El mecanismo básico de sensibilización, no es olfativo.

La acción de los químicos que actúan como tóxicos por la excesiva actividad del **NMDA**, demuestra que es una enfermedad orgánica y no psiquiátrica.

El **SSQM** no es una enfermedad psicológica ó psicógena, ya que es provocada por productos químicos que actúan como tóxicos.

Los químicos carcinogénicos (genotoxinas) producen cambios genéticos o hereditarios en la estructura del ADN y el papel de los químicos que actúan como disruptores endocrinos cambiando la actividad hormonal, junto con la excesiva actividad del **NMDA**, tienen una enorme influencia en muchas enfermedades como: asma, EM, parkinson, enfermedades autoinmunes, etc.

Muchos tóxicos actúan por la excesiva actividad del **NMDA**. Si se activa el receptor **NMDA**, aumentan los niveles de Calcio, activándose todo el ciclo del óxido nítrico.

La actividad aumentada del **NMDA**, junto con las respuestas que la siguen, incrementa los niveles de calcio intracelular, aumentando los niveles de óxido nítrico, estimulando un proceso que se conoce como **POTENCIACIÓN A LARGO PLAZO**. Esto es vital para los procesos de aprendizaje y memoria porque hay zonas del cerebro que aprenden a ser más sensibles. Estos procesos de sensibilización neural implicados en el aprendizaje y en la memoria parece que se activan masivamente en la **SSQM**.

Para entender cómo se genera la **SSQM** en el cerebro, se supone que se produce una fusión entre el ciclo del **NMDA** y la **POTENCIACIÓN A LARGO PLAZO**.

La estimulación de un liberador de neurotransmisores estimulan al **NMDA** y cuando se activa éste **NMDA**, se estimula la producción de óxido nítrico, disminuyendo el metabolismo de producción de energía.

Los receptores de **NMDA** son muy sensibles cuando se ha producido un vaciado de energía.

El óxido nítrico actúa también como mensajero de retorno, de tal manera que puede volver a la célula presináptica, estimular la liberación de glutamato, que a su vez vuelve a estimular a los receptores del **NMDA**.

Por lo tanto, la idea es que, si los químicos entran en el organismo y pueden estimular este ciclo, la sensibilidad se incrementa también.

Tenemos nueve mecanismos que pueden desempeñar papeles importantes en la producción ó aparición del **SSQM**. Siete de estos nueve ya han sido publicados. Lo que predicen estos mecanismos es que tienen un efecto multiplicador, de tal manera que incrementos/aumentos pequeños en cada nivel, pueden aumentar/incrementar en gran medida la sensibilidad.

Hay muchos pacientes afectados de **SSQM** que pueden tener una sensibilidad 1000 veces superior a los químicos por exceso de actividad de los receptores **NMDA**, lo que destaca enormemente el papel y la importancia de estos receptores.

Hay una sensibilidad que se da en el **SSQM** en el tracto respiratorio, en el gastrointestinal, en zonas de la piel, en los ojos y en otras zonas del cuerpo humano. No todos los pacientes tienen los mismos síntomas. Se supone que cada uno de ellos se produce a nivel local. Una exposición química previa puede producir afectación en un órgano pero no en otro.

En North Carolina se ha publicado un informe sobre el origen neurogénico de la enfermedad y esa neurogénesis puede producirse por exceso de actividad del **NMDA**. Estas evidencias han sido extraídas de estudios tanto en humanos como en animales.

5. D. DANIEL NELSON DE FEO NARA (España), Licenciado en Odontología por la Universidad de Buenos Aires, docente de la misma en Cirugía y Periodoncia. Fundador y Director del Dpto. de Odontología Ambiental de la Fundación Alborada. 01/05/2010

D^a. JUDITH GELFO FLORES(España), Odontóloga por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, República Argentina, 1985. Homologado al título español de Licenciado en Odontología en 1989. Especializada en oclusión y postura en clave kinesiológica (Universidad de Palermo) Creadora y directora del Centro de Odontología Holística (Madrid).

Odontología ambiental. Otra forma de ver las cosas. 01/05/2010

Más del 50% de los síntomas de los pacientes con **SSQM** disminuyen o se reducen al retirar las amalgamas.

En las amalgamas, el 50% de los compuestos es mercurio.

Al inhalar el mercurio, se absorbe el 80% en sangre y luego se acumula en piel, pelo, hígado, glándulas salivales, barrera hematoencefálica y placentaria, entre otras.

Existen sales de mercurio que se usan como antisépticos y diuréticos como la Mercromina.

El mercurio se encuentra en las aguas, es absorbido por el citoplacton y a su vez éste por los peces pequeños, que a su vez son comidos por peces más grandes y estos a su vez por aves que se alimentan de peces.

Entre los síntomas por intoxicación crónica por mercurio, tenemos: irritabilidad, timidez, temblores, etc. Un claro ejemplo es la enfermedad del sombrerero loco. Además pueden presentarse manifestaciones gastrointestinales, gastritis, dolor abdominal, vómitos, diarrea, manchas en el cristalino, gingivitis, manchas en los alvéolos dentarios, sialorrea y un largo etc.

Se calcula que un gramo de mercurio de una obturación, que es lo que contiene aproximadamente un termómetro de los ya retirados, se distribuye de la siguiente manera: aprox. 20 mcg. en sangre, aprox. 50 mcg. en pelo y 05 mcg. en orina.

Una amalgama libera de 10-20 mcg día, ya que se pierde masa de la amalgama con el tiempo, tanto por la masticación, como por la ingesta de bebidas ácidas, el cepillado, etc. Si este factor lo multiplicamos por el número de amalgamas que tiene presentes en la boca un individuo, podemos hacernos a la idea de la absorción diaria de dicho sujeto.

Alrededor del 50% de los portadores de amalgamas, aumentan la producción ó liberación de mercurio con el bruxismo, con la masticación, las bebidas ácidas ó calientes, etc.

El mercurio es un importante inmunosupresor con una importante actividad metabólica por lo que afecta a la biodinámica de la célula.

Las alternativas como el *Composite* tampoco son seguras para pacientes afectados por SSQM, ya que contienen **Disfenol A** que es un importante disruptor endocrino, como el mercurio.

Las intoxicaciones por mercurios siguen una serie de fases y en cada fase el sujeto manifiesta una sintomatología:

PRIMERA FASE:

- Cansancio sin causa.
- Aumento de la salivación.
- Artritis.
- Infecciones.
- Psicosis
- Irritación de mucosas y de tracto digestivo (el mercurio se metila en la boca y tubo digestivo).
- Alergias, etc.

SEGUNDA FASE:

- Cansancio.
- Depresión.
- Hiper/hipo TA.
- Fotofobia.
- Nariz taponada.
- Sensibilidad a cambios de temperatura.
- Dolores de cabeza,
- Disminución del apetito.
- Alteraciones de la fertilidad.
- Inquietud, etc.

TERCERA FASE:

- Los síntomas se agudizan y la persona tiene que acabar abandonando su trabajo, se reduce su capacidad vital, etc.

El problema que se tiene con los químicos es que una pequeña dosis no suele despertar los sistemas de alerta del organismo y permiten al tóxico ir actuando de forma subclínica durante largo plazo, pudiendo dar origen a enfermedades como el SFC, la FM, la Candidiasis crónica, ciática, colon irritable, artritis reumatoide, alergias, espondilitis anquilosante, insomnio,

Parkinson, autismo, ELA, asma, bulimia, anorexia, desórdenes psiquiátricos, miastenia, lupus eritematoso, etc.

La amalgama provoca en la boca campos de interferencia.

Las amalgamas colocadas después de los años 70 tienen un 50% de mercurio y las colocadas con anterioridad a los años 70, contenían un 70% de mercurio.

Cualquier cantidad de mercurio o plomo puede producir daño para la salud de cualquier individuo.

Tan sólo existen tres o cuatro centros públicos en España donde se hacen quelaciones.

El 1% de las personas a las que se les ponen amalgamas dentales, pueden desarrollar problemas de salud en mayor o menor medida, en relación con dichas amalgamas.

La absorción intestinal del mercurio es de un máximo del 10%.

El mercurio interacciona negativamente con el magnesio, el hierro y el cobre.

En cuanto a la relación entre la candidiasis crónica y el mercurio, podemos decir que la cándida protege reduciendo los niveles de mercurio que van a cerebro.

Para finalizar, decir, que nunca se demostró que las amalgamas dentales fueran seguras.

6. DRA. JEAN MONRO (Inglaterra), Directora Médica de Breakspear Medical Group Ltd. Experta en diagnóstico y tratamiento de Sensibilidad Química.

Protocolos de quelación. El Titanio 01/05/2010

El *Titanio* es tan amenazante o peligroso como el mercurio.

Cuando el titanio entra en el organismo, tiende a formar una capa de óxido alrededor, allí donde se deposite. Si esta capa se rompe, ya que no es estable, el compuesto se libera y aumentan los iones de Titanio libres.

El Titanio está incluido en productos de alimentación, cremas para la piel, como los protectores solares, blanqueadores dentales, bolsas de plástico, joyería, etc.

La capacidad de adhesión del titanio al ADN es muy similar a la del mercurio.

No hemos de olvidar que todos los metales son alérgenos en potencia.

El titanio es citotóxico, al igual que el mercurio, especialmente si sus partículas son de tamaño inferior al tamaño de la célula.

El titanio, además es un metal que produce un alto incremento de los factores tumorales.

Los linfocitos de memoria están en contacto con el antígeno sensibilizador, generando unas células efectoras. Junto con las citotoxinas segregadas, median en la reacción final de sensibilización. Las alteraciones resultantes van a ser de múltiples formas:

Migrañas, sinusitis, eczemas, lesiones orales, reacciones sistémicas, neuralgias, depresión, insomnio, fatiga, artralgias, parestesias, disfunción inmune, EM, ELA, SFC, FM; SSQM, autismo, etc.

Para el diagnóstico de sensibilidad a metales, se suele utilizar el test del parche. También se utiliza el test Melisa, para sangre.

- 7. DRA. JOSEPA RIGAU (España)**, Licenciada en Medicina y Cirugía en 1985 por la Universidad de Barcelona Doctorada Cum laudem por la Universidad Rovira i Virgili-Tarragona. Además, la Dra. Josepa Rigau es especialista Universitario y Master en Medicina Biológica y Antienvjecimiento por la Universidad de Alcalá de Henares en 2005-2007.

Polimorfismos genéticos: un instrumento para una detoxificación personalizada. 01/05/2010

Toda enfermedad tiene una base genética, metabólica, neuroendocrina e inmunológica.

Siempre va a existir un agente desencadenante, un agente perpetuante, así como infecciones subclínicas que analíticamente son negativas pero que están ahí.

En primer lugar, hacer incapié que la detoxificación está alterada en todos los pacientes con **SFC**. No todas las personas trabajan al mismo ritmo ni al mismo nivel, de ahí la variabilidad de los polimorfismos genéticos.

La capacidad de detoxificación tiene dos fases importantes:

FASE I:

Acción del citocromo P450. Este sistema se encuentra en todas las células del organismo. Esta fase hace que las sustancias que hay que eliminar se conviertan en sustancias liposolubles, pasando en esta forma a la Fase II.

Estas sustancias liposolubles son normalmente más tóxicas y se distribuyen ampliamente en zonas grasas del organismo, especialmente en el cerebro.

FASE II:

En esta fase se convierten los metabolitos altamente tóxicos en sustancias hidrosolubles que se eliminan por orina ó heces.

El citocromo P450 tiene más de 1500 millones de años y probablemente es más antiguo que la propia respiración. La reacción del citocromo P450 siempre va a predecir el estrés oxidativo.

Hay sustancias que pasan directamente a ser eliminadas, saltándose la Fase II.

En esta Fase II es en la que se producen los diferentes procesos de la sulfuración: el glutatión y la cisteína; así como la mutilación, etc.

8. DRA. JEAN MONRO

Inmunoterapia. 01/05/2010

Administrando pequeñas cantidades de sustancias a las que la persona es sensible se detecta el desarrollo de síntomas.

Todos los síntomas que refieren los alérgicos a alimentos ó a productos químicos, son en realidad reflejos de que algo está ocurriendo en su SNA.

Si el pulso aumenta, significa que la persona es sensible a esa sustancia. Lo que en realidad estamos valorando es la alteración o la respuesta del SNA.

El gran problema de los afectados por la **SSQM** es que no tienen sensibilidad frente a una sola sustancia, sino frente a varias.