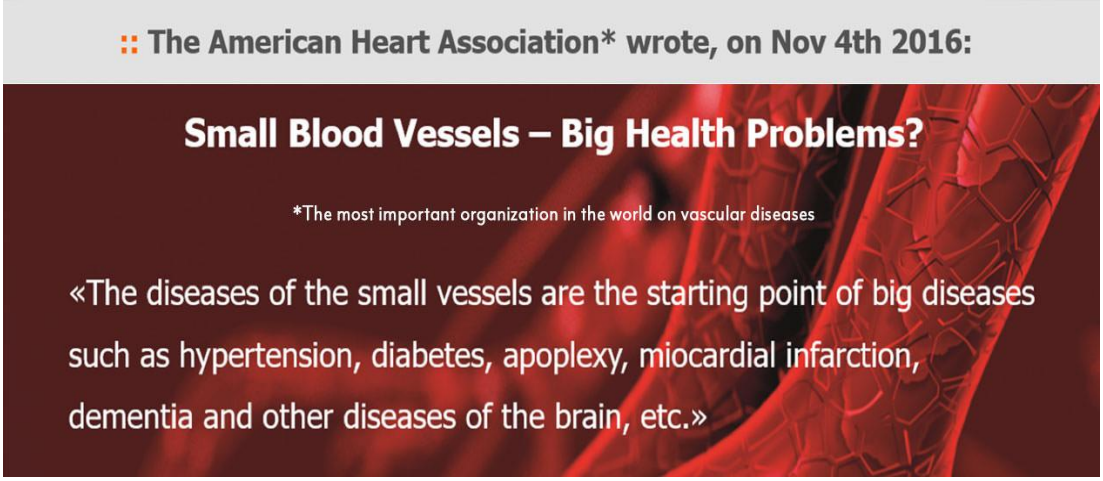
VISION-PIONEER
Salud ocular

LA TERAPIA FÍSICO-VASCULAR BEMER
Evidencia Científica

LA IMPORTANCIA DE LA MICROCIRCULACIÓN



En 2016 la **National Institutes of Health Office of Disease Prevention, and Office of Research on Women's Health** de USA, organizaron un congreso con la participación de:

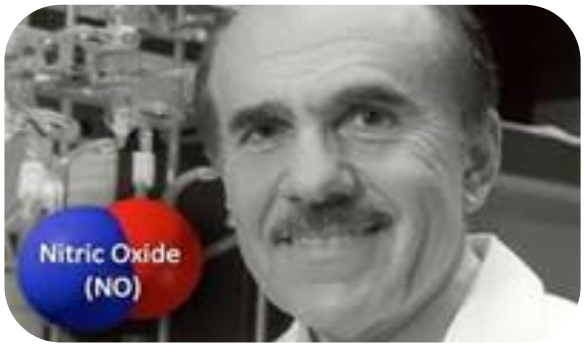
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke
- National Heart, Lung and Blood Institute
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
- **National Eye Institute**

Se reconoce que **la microcirculación es el substrato fisiopatológico del 80% de las enfermedades crónicas y de la inflamación silenciosa.**

Cómo mejorarla es uno de los retos actuales de la Medicina*

***Scientific Recommendations of the National Institutes of Health Workshop:**
https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/JAHA.116.004389

¿CÓMO MEJORAR LA MICROCIRCULACIÓN?

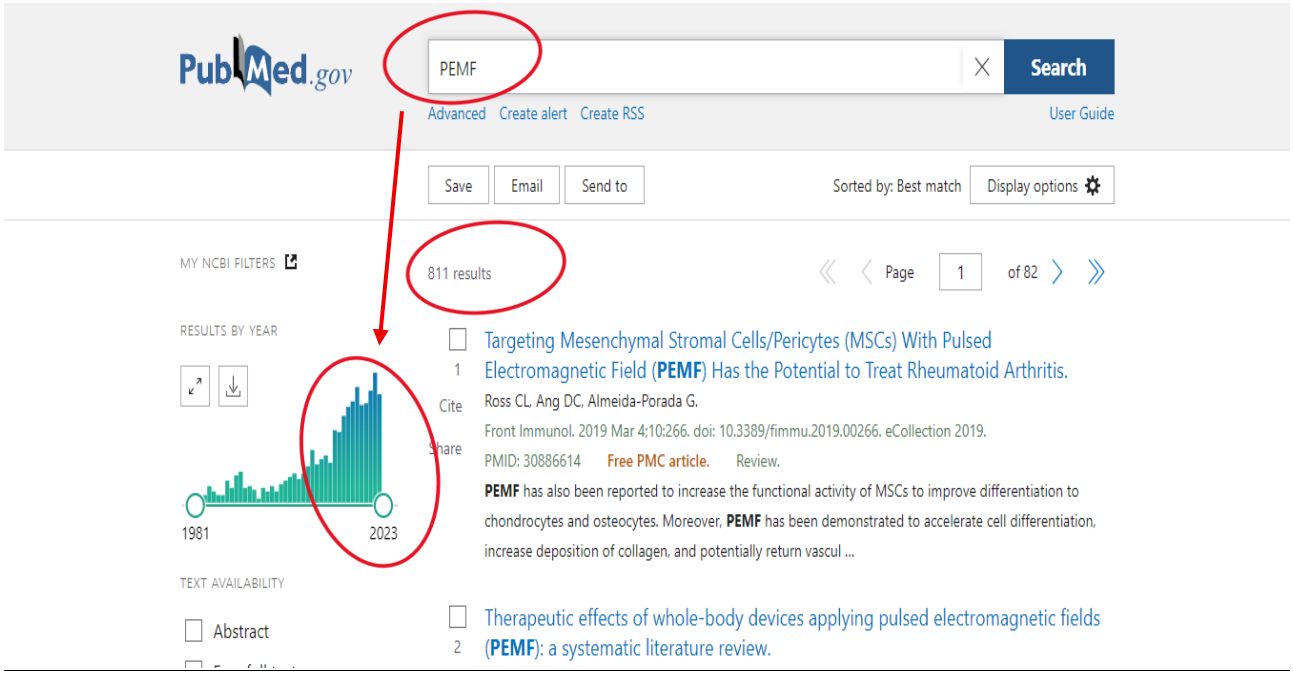


Louis J. Ignarro
Premio Nobel de Medicina y Fisiología 1998
Junto a Robert Furchgott, y Ferid Murad

"Existe una tecnología que no sólo es fácil de manejar, sino también rentable y segura de aplicar: los Campos Electromagnéticos pulsantes"

LA TERAPIA DE CAMPOS MAGNÉTICOS PULSANTES - TCMP

"En los últimos 30 años, se han publicado aproximadamente 25.000 artículos y estudios sobre los efectos biológicos y las aplicaciones médicas de la radiación no ionizante. Los conocimientos científicos en este campo son ahora más amplios que los de la mayoría de los productos químicos". **OMS** (Organización Mundial de la Salud).



PROCEEDINGS 1ST IMIN CONFERENCE – Orlando 2016 (USA)

La evidencia científica demuestra la importancia de la microcirculación. Una institución independiente - **International Microvascular Net (IMIN)** - fue fundada en Bruselas para la comunicación científica. Científicos y clínicos de múltiples disciplinas y especialidades investigan sobre la seguridad y la eficacia de la Terapia de Campos Magnéticos Pulsantes (TCMP), con el objetivo de comprender los mecanismos fisiológicos a nivel microcirculatorio en la salud y la enfermedad.

El enfoque incluye la integración de los parámetros fisiológicos sistémicos, biomarcadores sanguíneos y variables como la permeabilidad microvascular, interacciones endoteliales de leucocitos y plaquetas, así como mediciones del flujo sanguíneo local, además de determinaciones del glicocálix in vivo.

La fisiología traslacional está en el centro de las principales cuestiones relacionadas con el tratamiento de la isquemia y el shock, principalmente sobre mecanismos a nivel de la microcirculación. La investigación actual sobre la biofísica de la activación de la micro frente a la macrocirculación a través de un estímulo biorrítmico definido de señal continúa sigue avanzando de una manera medible. Se proporciona una revisión del desarrollo de la tecnología de diagnóstico para evaluar la función microcirculatoria.

La evolución de la TCMP en la ciencia y en medicina, genera una discusión profunda sobre la microcirculación como piedra angular de la vida. Los efectos de una circulación disfuncional en la salud cardiovascular son evidentes, al igual que varios impactos profundos en la salud vascular y enfermedades crónicas desencadenadas por la inflamación.

El Campo Magnético (CM) es pulsado porque emite el campo electromagnético de manera intermitente, su intensidad puede variar de acuerdo con las necesidades del paciente y el terapeuta puede indicar cuál es el protocolo. La frecuencia se mide en Hertz (pulsos por segundo).

La aplicación actual de la TCMP es una herramienta destacable en la Medicina Integrativa, así como en numerosas especialidades médicas incluyendo su aplicación sobre la salud ocular y visual.

APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TCMP

Proceedings of the 1st International IMIN Conference. 24 September 2016, Orlando, Florida.
Dr. Joshua D. Berka. Infinity Health Source.California 90274 USA

La terapia de campos magnéticos pulsados no es un fármaco con uno o dos mecanismos de acción aislados. La TCMP proporciona una energía innata que desencadena unos mecanismos de autorregulación dentro del organismo. La forma más común en que funciona es a través de un sistema de efecto inductivo. La TCMP influye en las partículas cargadas dentro del cuerpo. El otro efecto, más complejo, es el que ocurre a través de la activación por resonancia de moléculas, células y tejidos.

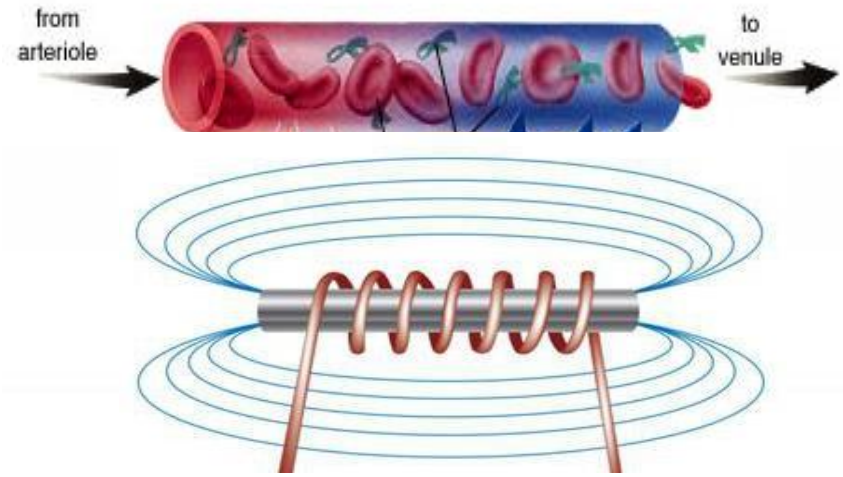
Efectos a través de la investigación y la práctica clínica. Enfermedades que se pueden tratar y beneficiar de la Terapia de Campos Electromagnéticos Pulsantes

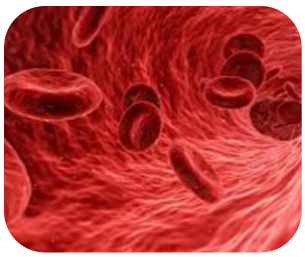
EFECTOS	ENFERMEDADES
• Modula la inflamación	Cardiovasculares
• Reducción del dolor y el edema	Diabetes
• Mejora el flujo sanguíneo	**Enfermedades oculares.**
• Favorece la reparación de tejidos	Conmoción cerebral/(TBI)
• Promueve la regeneración tisular	Osteoporosis/Osteopenia
• Mejora la curación de las heridas	Atrofia muscular
• Mejora las funciones neurológicas	Artritis
• Mejora la función cardiaca	Accidentes vasculares
• Reduce la fatiga	Incontinencia urinaria
• Mejora el rendimiento	Desordenes del sueño
• Acelera la recuperación	Convulsiones y Epilepsia
• Mejora el bienestar	Neuropatía periférica
• Apoya la desintoxicación	Enf. Neurodegenerativas

La TCMP reduce o modula la inflamación, promoviendo la reparación al desencadenar una señalización del óxido nítrico (NO). Existe una forma proinflamatoria de óxido nítrico (iNOS) y dos formas antiinflamatorias (eNOS y nNOS).

Los niveles excesivos de la forma proinflamatoria causan dolor crónico y muchas enfermedades autoinmunes e inflamatorias. Las formas antiinflamatorias promueven el flujo sanguíneo, la oxigenación, el crecimiento, la reparación y relajación de los vasos sanguíneos y linfáticos.

Los estudios demuestran que los CMP (Campos Magnéticos Pulsantes) promueven las formas antiinflamatorias del óxido nítrico, apoyando la recuperación, la regeneración y la modulación de la inflamación.



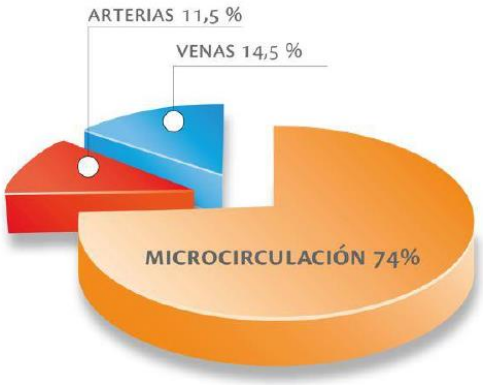


El sistema linfático elimina los productos de desecho y la sangre suministra oxígeno y nutrientes a los tejidos y órganos del cuerpo. La TCMP mejora la reparación de huesos y tejidos al aumentar el flujo de sangre y la linfa. Esto es especialmente relevante para la prevención y tratamiento de ciertas patologías cerebrales en las que el componente isquémico juegue un papel preponderante, así como en la etapa isquémica de la DMAE y la formación de drusas debidas a un mal drenaje linfático.

El potencial de reposo de las células dañadas y enfermas es hasta un 80 por ciento más bajo de lo normal. Esto reduce el metabolismo y la energía y hace que el cuerpo sea más vulnerable al daño de los radicales libres.

La TCMP aumenta el suministro de electrones, por lo que sirve como un potente antioxidante para estimular la energía celular. El potencial antioxidante de la TCMP, junto con su capacidad comprobada para reparar y regenerar tejidos, **hacen que sea una poderosa herramienta antienvejecimiento**. Los estudios demuestran que su efecto en el sistema nervioso mejora drásticamente las neuropatías, el insomnio, reduce el daño de los accidentes cerebrovasculares y mejora los síntomas asociados a la esclerosis múltiple.

LA TERAPIA FÍSICO-VASCULAR BEMER

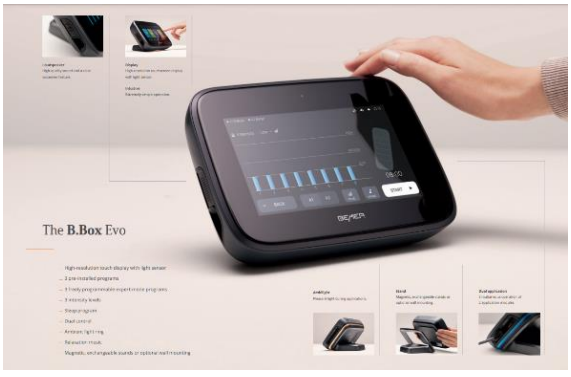


Es un sistema biofísico que **mejora de forma eficaz la microcirculación y restaura la vasomoción** o movimiento rítmico de las arteriolas y de la red capilar (100.000 km) que constituye el 74% del sistema circulatorio.

El equipo **BEMER** (Bio Electro Magnetic Energy Regulation), está Registrado oficialmente en la UE (CE0483) como **Equipo Médico II A**, (93/42/CEE).

La pieza central de la TFV **BEMER** es una estructura de señal electromagnética multidimensional patentada.





Probado científicamente, restaura la frecuencia de la vasomoción reducida de los vasos arteriales precapilares pequeños y muy pequeños con mejoras significativas en las redes capilares de la microcirculación.

TRATAMIENTO SISTÉMICO

La Terapia Físico-Vascular **BEMER®**, actúa como un tratamiento sistémico que permite tanto la prevención como la mejoría de las patologías vasculares asociadas a la Diabetes y otras enfermedades crónicas.

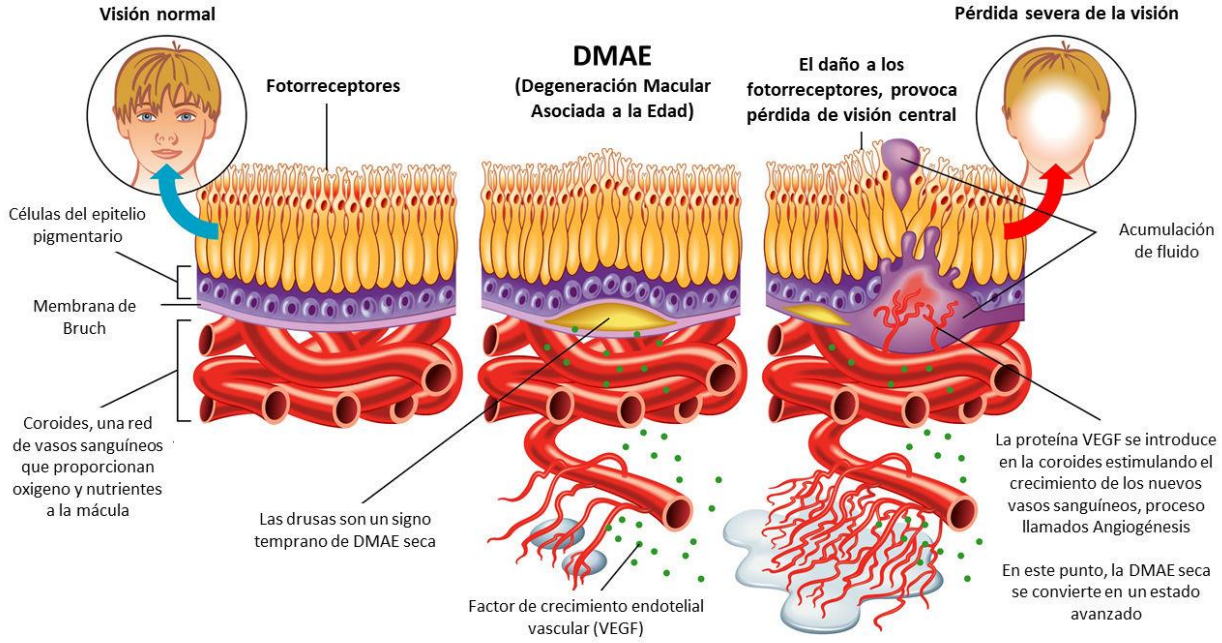
Se basa en la eficacia mediada por el endotelio de los procesos dependientes del NO (Óxido Nítrico).

La Tecnología **BEMER,** ha demostrado científicamente su mecanismo de acción sobre la Microcirculación consiguiendo un:

27% de aumento en la aceleración del flujo sanguíneo	**29% de mejora en distribución sanguínea en la red capilar**	**31% de incremento del reflujo venoso**	**29% de aumento de la oxigenación celular**

(Tras un mes de aplicación)

DMAE - HIPOXIA E ISQUEMIA



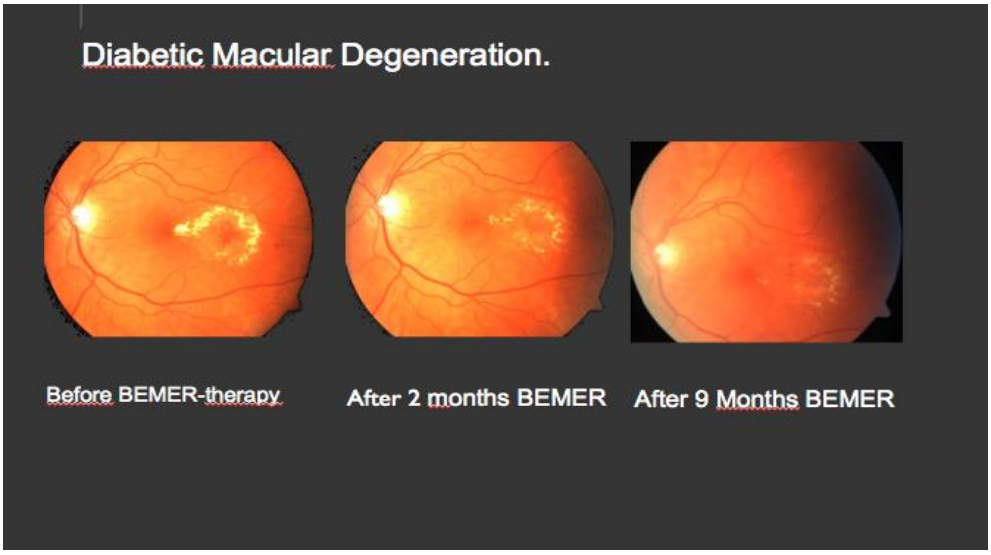
Factores vasculares: Esta teoría propone que la obliteración de la coriocapilar secundaria a ateroesclerosis lleva a una **isquemia e hipoxia** localizada del epitelio pigmentario y secundariamente a la proliferación neovascular en la forma exudativa.

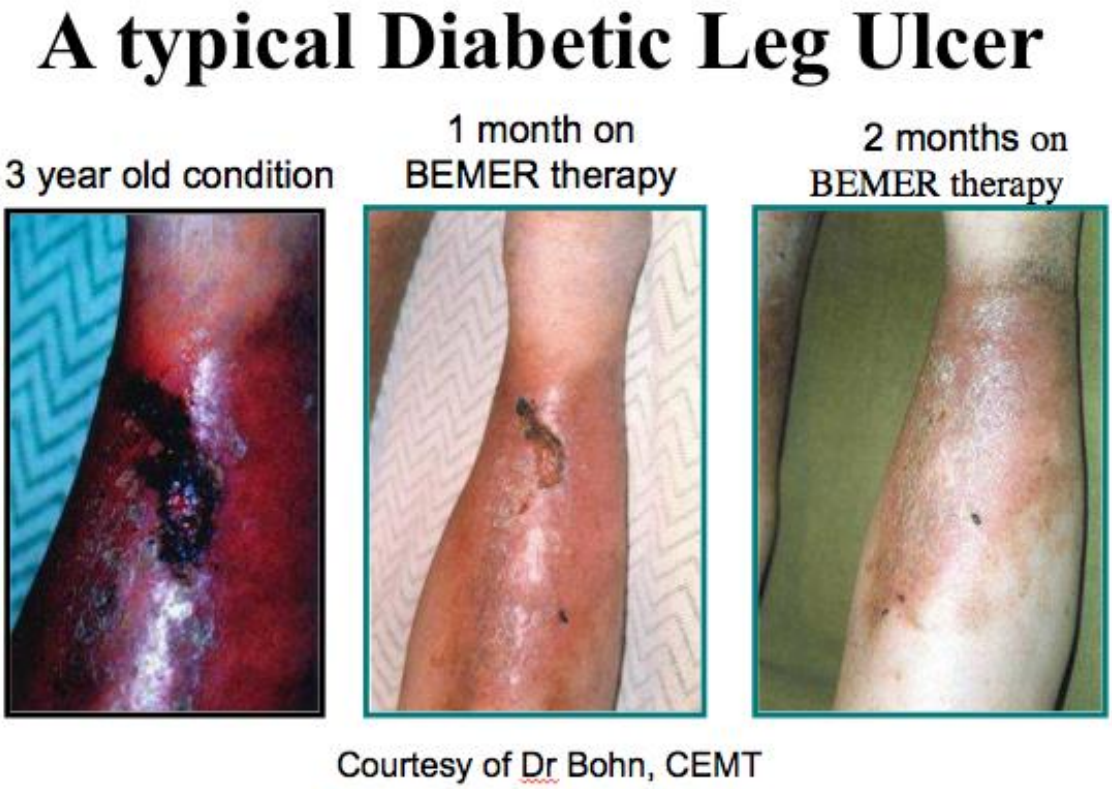
En el caso de la **neovascularización**, la presencia de **hipoxia o isquemia** induce la formación del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), que genera la formación de vasos sanguíneos anormales que pueden filtrar líquido y sangre, causando visión borrosa y distorsionada.

Casos de degeneración macular y úlcera vascular en paciente diabético.

Podemos ver la efectividad de la TFVB en las siguientes imágenes:

Mejoria progresiva a lo largo de 9 meses de tratamiento con BEMER.





TERAPIA FVC BEMER EN OFTALMOLOGÍA - CASOS CLÍNICOS

TCMP y visión: viendo la diferencia.

Proceedings of the 1st International IMIN Conference. 24 September 2016, Orlando, Florida. **Dr. Todd Wylie, Advanced Eyecare & Optical. Spokane, WASHINGTON (USA)**

Introducción

En el año 2020, un tercio de la población de los Estados Unidos tenía más de 60 años. Mi interés profesional está en todas las áreas de cuidado de los ojos, particularmente en el desarrollo de la visión y la terapia visual, lo que me ha llevado a creer que existe más a la vista de lo que se ve a simple vista. Mi otra experiencia profesional es con pacientes con traumatismo craneal y nutrición.

Mi introducción a la terapia de Campos Magnéticos Pulsados (TCMP), fue a través de una paciente con traumatismo craneal que estaba trabajando para una Agencia del Gobierno cuando, el auricular portátil de su teléfono le explotó en la cabeza. Perdió la audición en un oído y tuvo conmoción cerebral. Aplicamos terapia visual, terapia de luz y examen de visión periférica de punto cercano, que proporciona una instantánea del volumen de información que una persona puede procesar a través del sistema visual. El progreso fue lento, hasta que vino a su tercera visita y su visión periférica era un 50% mejor. Sorprendente diferencia después de que el progreso de la terapia se había estancado. Cuando se le preguntó si había estado haciendo algo diferente, la paciente respondió que había hecho 5 sesiones de TCMP.

También mencionó que su cuello y hombros también se sentían notablemente mejor. Yo había utilizado en el pasado, en la consulta, dispositivos de TCMP y microcorrientes en la degeneración macular.

Un hombre de 84 años experimentó vértigo durante un período de un año y se determinó que el sistema de visión no era un factor desencadenante. Después de una sesión de TCMP, se sentó, sacudió la cabeza y afirmó que el mundo ya no daba vueltas como lo había hecho durante el año anterior. Una semana más tarde informó de que tenía mucha más energía de la que había experimentado en mucho tiempo. Después de una búsqueda más detallada de las investigaciones publicadas sobre la TCMP, sus efectos tenían todo el sentido para el apoyo continuo al sistema visual, así como sobre la salud general de todo el cuerpo.

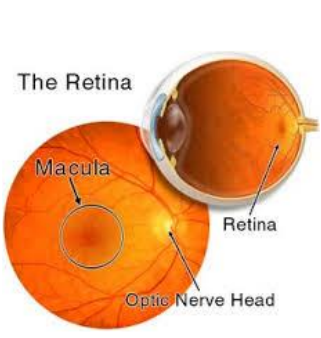
La complejidad de la red capilar de varios órganos en el cuerpo humano es asombrosa. La retina del ojo tiene más de 2000 capilares/mm3. Esta misma densidad de capilares también se encuentra en el corazón, riñón, hígado, glándulas suprarrenales y el cerebro. Estos mismos órganos se examinarán más adelante con respecto a la fotografía de células de la retina sometidas a estrés metabólico.

Investigaciones recientes, han demostrado que el extremo azul del espectro de luz es un nivel de energía más alto de la luz que tiende a producir un efecto fisiológico. Con el uso común de iPads y iPhones en nuestro mundo digital y horas dedicadas a observar la luz azul-blanca emitida, hay preguntas científicas que deben responderse sobre los efectos de la exposición a largo plazo. Un pigmento, que se desarrolla en el cristalino del ojo, una vez que tenemos 20 años, filtra parte del espectro de luz azul para proteger la parte posterior del ojo.

Degeneración macular seca

La retina, en la parte posterior del ojo, tiene la mayor necesidad metabólica que cualquier tejido en el cuerpo. Es literalmente, un mar de vasos sanguíneos. La mácula es el punto de luz más nítido (punto negro), con un millón de receptores de luz en esa parte central del ojo.

A medida que una persona envejece, existe una mayor probabilidad de desarrollo de depósitos, dentro de la retina, llamados drusas. Según la Academia Americana de Oftalmología (AAO), las drusas ocurren naturalmente con la edad. Se cree que son el resultado de la incapacidad del ojo para eliminar los productos de desecho producidos por las células del ojo.




Drusas

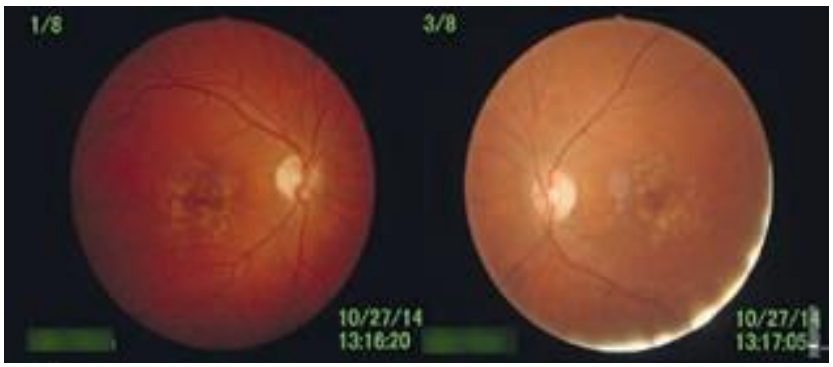
La relación exacta entre la enfermedad macular degenerativa y las drusas no está clara. Los científicos, no saben con certeza si las drusas causan degeneración macular asociada a la edad (DMAE) o si la DMAE y las drusas son causadas por el mismo proceso. Sin embargo, la presencia de drusas blandas es un signo de DMAE según la AAO (2016), American Academy of Ophthalmology.

Las drusas son las precursoras de los depósitos de lípidos amarillos de la degeneración macular seca. La terapia de CMP trabaja mejorando el lado venoso de la microcirculación, lo que permite la eliminación de productos de desecho del ojo y su filtración fuera del cuerpo frente a su depósito. La mácula tiene la mayor necesidad metabólica de la retina y sirve, como el canario en la mina de carbón, para ver cómo se producen los cambios.

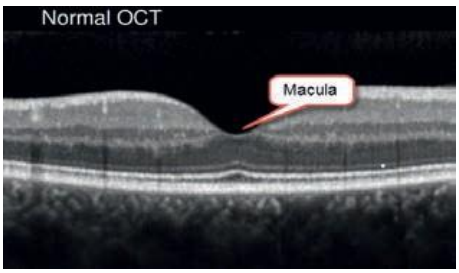
Degeneración Macular Seca y Terapia Físico-Vascular BEMER.

Mujer de 71 años con cinco años de historial DMAE.

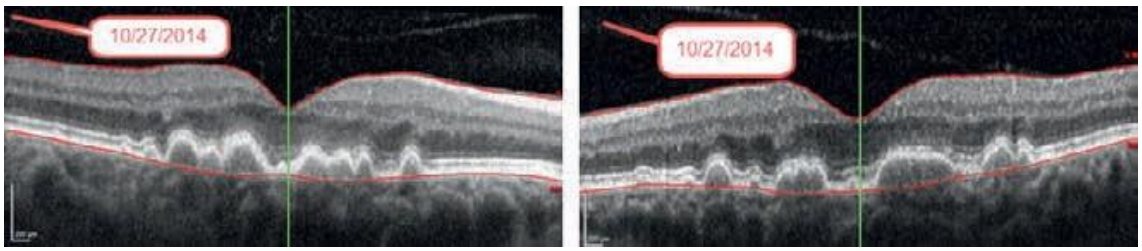
Antecedentes médicos: enfermedad tiroidea de Hashimoto durante 20 años, extirpación de la vesícula biliar y el apéndice, y síndrome del intestino irritable.
La mejor agudeza visual corregida: ojo derecho 20/30-1, ojo izdo. 20/30-1 Observe los depósitos significativos de drusas en el área macular de cada ojo.



La extensión de las drusas blandas se ve aún más claramente por la OCT (tomografía de coherencia óptica) que da un perfil lateral del área macular a nivel de micras.



OCT normal



La OCT del paciente muestra drusas blandas extensas.

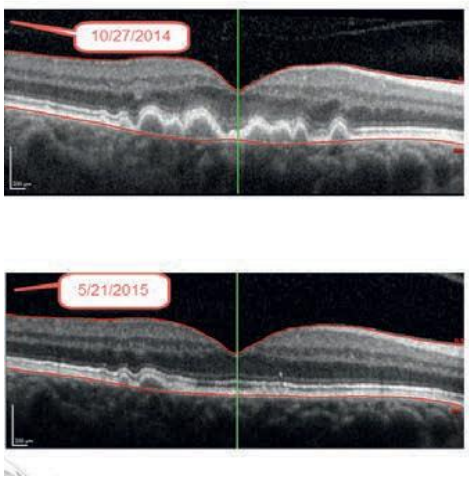
Afortunadamente, las drusas no han sido depositadas significativamente bajo la mácula central de cada ojo. Sin embargo, con las drusas grandes a cada lado de cada mácula central, el pronóstico es reservado.

Tratamiento

La retina tiene una de las necesidades metabólicas más altas de cualquier tejido en el cuerpo.

La mácula tiene la mayor necesidad metabólica de la retina. La mácula reemplaza las células cada dos días. El propósito de aplicar la terapia físico-vascular Bemer (TFVB) fue incrementar la microcirculación en la retina para ver si podía ayudar con la absorción del depósito de drusas. La paciente comenzó con dos sesiones diarias de Bemer a finales de octubre.

Después de 7 meses, la mejor agudeza visual corregida fue: ojo derecho 20 / 20-1 (era 20 / 30-1 siete meses antes). El ojo derecho muestra una mejoría significativa en los depósitos de drusas y una mejora correspondiente en la agudeza visual.





Encontrar una resolución tan significativa de depósitos de drusas blandas es extremadamente raro. Al contrario que el ojo derecho, el izquierdo no mostró una mejoría notable en la reducción de las drusas. La paciente siguió aplicando la terapia física-vascular Bemer durante un mes en el ojo izquierdo, pero no se pudieron apreciar más cambios.

Discusión

Como comentamos al principio, la DMAE es una enfermedad compleja con muchos factores que contribuyen a la pérdida de la función macular. Esta complejidad de factores se aprecia incluso en un mismo paciente. Puede ser que el trastorno de la tiroides, el trastorno digestivo a largo plazo y la capacidad reducida para emulsionar grasa, debido a la vesícula biliar extraída, hayan contribuido a la formación de drusas.

Se desconoce, por qué el ojo derecho respondió tan bien a la mejoría de la microcirculación y el ojo izquierdo no logró los mismos resultados. Afortunadamente, la calidad de vida del paciente ha mejorado con la agudeza visual en el ojo derecho.

La reversión significativa de las drusas blandas es un signo muy positivo para la salud macular a largo plazo de la paciente. Las mejorías en este caso concuerdan con los resultados de las investigaciones científicas existentes.

Un hombre de 86 años con glaucoma de tensión normal y degeneración macular, fue informado por su médico oftalmólogo de que no había nada más que hacer y que debía prepararse para quedarse ciego. Había estado haciendo varias cosas durante el último año y medio que ralentizaron la progresión. Hablamos mucho sobre sus hábitos de sueño y se realizó un estudio de este, ya que probablemente estaba relacionado con el oxígeno.

Los resultados del estudio del sueño diagnosticaron falta de oxígeno. El impacto y dolor por la muerte de su esposa empeoró su estado y derivó en problemas fisiológicos. Recibió asesoramiento y apoyo que estabilizaron su condición. Después de dos semanas de uso de TCMP con el programa de sueño, su patrón de sueño y su vista empezaron a mejorar.

Dormía más profundamente. Al despertar ya no veía manchas negras ni parches ondulados bailando en su campo de visión. Esto sucedió tanto las noches que usó el ciclo de sueño como en las que no. Empezó a ver una leve mejoría de la visión general. A continuación, se aplicó la TCMP, de forma local, con tres bobinas sobre los ojos y junto a su cabeza. Obtuvo el mayor beneficio con la configuración más baja del programa.

Su sistema era tan delicado y la retroalimentación tan instantánea, que cualquier aplicación de una potencia superior era demasiado.

Esto fue un recordatorio de que menos, es más. No es necesario golpear el cuerpo con una tabla de 2"x4" para que se vea mejoría. El dispositivo de TCMP es apreciado, porque con una actividad eléctrica de muy bajo nivel, emite una señal electromagnética pulsada que lleva el mensaje a los vasos sanguíneos y a las células para ayudar al óxido nítrico (NO) y la vasomoción, proporcionando la señal que permite que el cuerpo haga lo que fue diseñado para hacer.

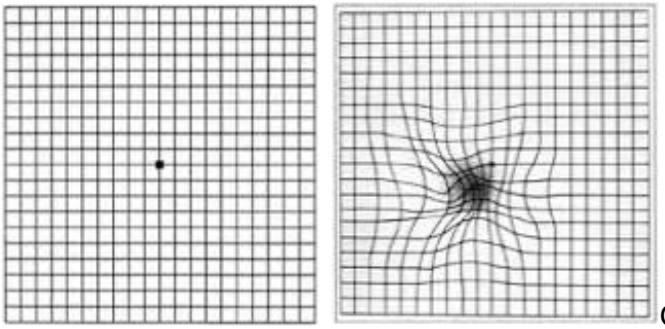
Otro caso de un **hombre de 84 años con degeneración macular seca.**

La visión mínima requerida para una licencia de conducir sin restricciones es 20/40. Lo mejor que podía ver era la línea 20/70 en el ojo que tenía la peor degeneración macular y la línea 20/40 con su mejor ojo. En su primer examen, se realizó una medición del potencial evocado visual (PEV) como referencia para documentar cualquier cambio. Con PEV, 3 milisegundos es la variabilidad dentro de una persona. Si se repite la prueba, el tiempo desde la retina hasta el cerebro no debe exceder los 3 ms. Una medición superior a 3 ms es significativa. Se alentó al paciente a hidratarse con 60 ml. de agua cada 30 minutos mientras estaba despierto.

La intención no es hidratarse en exceso, sino proporcionar al cuerpo suficiente líquido para permitir que fluyan los nutrientes y el oxígeno. La deshidratación crónica, se considera un factor significativo para la degeneración macular seca debido a los electrolitos, las sales, sangre más espesa, difusión más difícil en los microcapilares y la interferencia con el transporte de oxígeno y nutrientes. El consumo de líquidos de más de 300 cc en una hora, tiende a pasar a través de nosotros. También iniciamos al paciente con un suplemento nutricional disponible para la degeneración macular. Se realizaron ocho sesiones de TCMP en 10 días, lo que dio como resultado mejorías de su visión. Su PEV en el ojo bueno se aceleró en 9 ms y en el ojo malo en 6 ms.

Dos meses después, el paciente inició el programa de sueño con TCMP. Comenzó a dormir la mayoría de las noches durante 8 horas por primera vez en 35 años. Su visión en los gráficos macro (Amsler Grid) era buena en el ojo izquierdo. En el ojo derecho, la esquina inferior izquierda era un verdadero desastre. La degeneración macular, muestra distorsión o agujeros en la cuadrícula. Luego, el paciente pasó un día entero haciendo un esfuerzo intenso al aire libre y con una sesión de CMP no tuvo todos los dolores y molestias esperables de ese ejercicio.

Su artritis había sido tan grave, que había necesitado apoyarse en un carrito en la tienda de comestibles y usar una silla de ruedas en el aeropuerto. Después de un mes con TCMP, sale con los perros a dar largos paseos.

Ojo izquierdo  Ojo derecho

Terapia FV - BEMER en oftalmología.

PRESENTATION OF MEDICAL CASES/CASE STUDIES. Ed. 2013
Dra. Dr. Borbála Garai. Oftalmóloga. Consulta privada.

La gran mayoría de la información del entorno se percibe por visión. En un estudio, se hizo la siguiente pregunta teórica: ¿qué preferiría uno elegir para su vejez – ¿Discapacidad visual o limitación de la capacidad de movimiento? Una proporción sustancial de los encuestados prefirió preservar su visión. Según la OMS, hay aproximadamente 314 millones de personas con discapacidad visual en todo el mundo, con cerca de 45 millones de personas ciegas.

Las dos causas más comunes de ceguera (en las sociedades de bienestar) son las complicaciones oftalmológicas de la DM (retinopatía diabética) y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). La unidad anatómica responsable de la visión central es extremadamente pequeña. Tiene un diámetro de aprox. 2 mm con un espesor medio de 185 micras en la región de la fóvea y de 250 micras en promedio en un área de 2 mm.

En muchos casos no sabemos la razón principal de las enfermedades que afectan a la mácula lútea, pero es seguro que el segundo factor es la privación de oxígeno, en la que se puede influir mejorando la circulación. Presentaré tres casos para ilustrar el efecto terapéutico de la terapia BEMER como agente físico-vascular.

Caso 1, Sra. B. Gy. mujer de 66 años

La visión de la paciente era de 0,7 en el ojo derecho, mientras que en el lado izquierdo podía contar los dedos que tenía delante del ojo. La paciente siente que su visión se deteriora cada día, especialmente en el ojo izquierdo. La corrección de la visión no ayuda. Fondo de ojo: pupilas pálidas con clara delimitación; arterias más estrechas que las venas medias y moderadamente llenas; la retina está tensa a ambos lados en la región de la visión central; regiones irregulares y drusas a nivel del epitelio pigmentario. No se encontró exudación.

Después de tres meses de terapia diaria, la visión del paciente mejoró a 0.9 y 0.15 a la derecha y a la izquierda, respectivamente.

La OCT (Tomografía de Coherencia Óptica) reveló que el grosor de la retina seguía siendo el mismo. Las funciones mejoraron. La paciente pudo interrumpir una parte de los medicamentos utilizados para mejorar su circulación. Su condición se mantuvo sin cambios durante 8 meses.

Caso 2, Sra. Sz. G., mujer de 79 años

La visión de la paciente era de 0,4 en el ojo derecho con corrección, mientras que, en el lado izquierdo, podía contar los dedos justo delante del ojo. Bulbos tranquilos, facoesclerosis leve en el cristalino en ambos lados. Fondo de ojo: pupilas pálidas con delimitación a ambos lados; arterias más estrechas que la media; Drusas en el lado derecho, dentro y alrededor de la mácula y dispersas en la periferia; una cicatriz atrófica pigmentada de manera desigual, en el lado izquierdo en la región de la mácula, con un par de arterias coroideas por debajo de esta; La periferia parece estar intacta. La queja principal es que la lectura es cada vez más difícil. Después de la terapia durante seis semanas, la visión de la paciente mejoró a 0,6 y 2 m u.o. la derecha y la izquierda, respectivamente, con corrección.

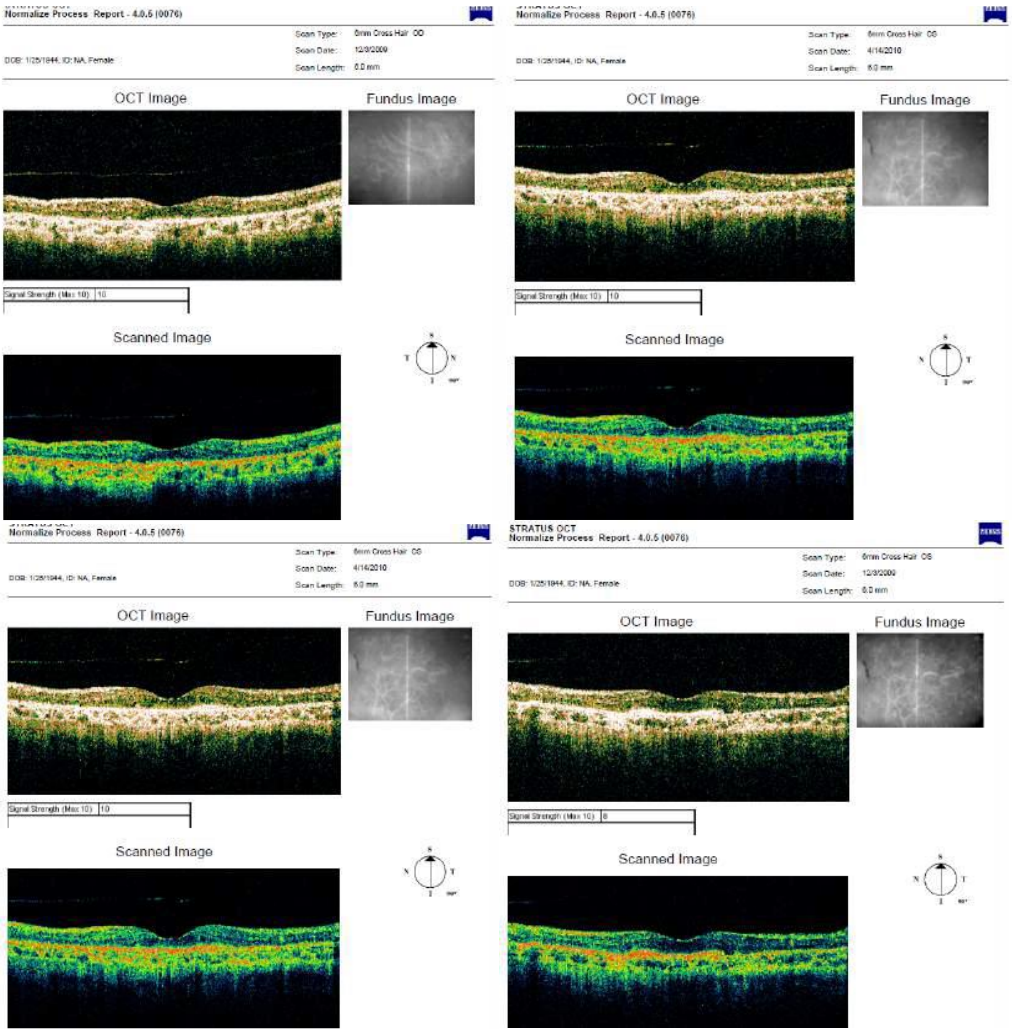
Durante este período, el fondo de ojo pareció permanecer sin cambios. Las funciones han mejorado y la paciente siente que lee con más facilidad y su sensación de seguridad espacial mejora. Sus quejas previas de estreñimiento crónico se resolvieron.

Caso 3, B. M. 50 años

La visión del paciente fue de 0,4 en el ojo derecho con corrección, mientras que en el lado izquierdo fue incierta de 1,0. Su queja era que casi no podía ver los colores en su ojo derecho y sentía que su visión también comenzaba a deteriorarse en el ojo izquierdo. Además, el ojo derecho débil le molesta en la visión binocular. Según él, esta afección se presentó durante los últimos seis meses. Durante las dos semanas posteriores al primer examen, su visión en el ojo derecho se deterioró aún más hasta contar dedos a los 4 m. Bulbos tranquilos y medios refractarios transparentes. Fondo de ojo: pupilas intactas con clara delimitación; Phys. arterias. En el lado derecho, se encontró pigmentación desigual en la mácula y desprendimiento de la neurorretina de la placa. En el lado izquierdo, se puede ver un pequeño desprendimiento debajo de la fóvea.

Siguiendo tratamiento general con BEMER y el uso del aplicador intensivo en la región temporal tres veces por semana, después de tres meses la visión del paciente mejoró a 0,4 y 0 a la derecha y a la izquierda, respectivamente. Puede volver a ver los colores. Fondo de ojo: la pigmentación desigual en el lado derecho permaneció inalterada y no se observó ningún desprendimiento.

En el lado izquierdo, la biomicroscopía no mostró desniveles de EP. Un resultado secundario fue que su arritmia quedó resuelta. Su estado no ha empeorado desde marzo de 2009.



Conclusiones: Las funciones mejoraron (agudeza visual, visión del color y visión periférica), como resultado de la mejoría de la circulación gracias a la terapia BEMER.

Bibliografía

Los efectos de la "terapia física vascular BEMER®", un método para la estimulación física de la vasomoción en caso de alteración de la microcirculación, sobre el sueño, el dolor y la calidad de vida de pacientes con diferentes cuadros clínicos sobre la base de tres escalas científicamente validadas. Bohn, W., Hess, L., Burger, R. ***Journal of Complementary and Integrative Medicine 2013,*** *10(Suppl), S5-S12.*

Efectos de diversos métodos de tratamiento físico-vascular sobre la vasomoción arteriolar y las características funcionales micro hemodinámicas en caso de regulación deficiente del flujo sanguíneo de los órganos. Resultados de un estudio doble ciego controlado con placebo C. Klopp, W. Niemer, W. Schmidt. ***J Complement Integr Med 2013***;10(Suppl):S39-46, S41-9

Influencia de un estímulo físico específico, biorrítmico definido, sobre la vasomoción deficiente en arteriolas de pequeño calibre en el subcutis en pacientes con polineuropatía diabética**.** R. Klopp, W. Niemer, J. Schulz, K. Ruhnau**.** ***J Complement Integr Med 2013****;10(Suppl)*

Efectos de la estimulación física de la vasomoción arteriolar espontánea sobre la micro-circulación y el sistema inmunitario en la diabetes y la cicatrización de heridas. R Klopp , J Schulz, W Niemer, K J Ruhnau. ***Z Gerontol Geriatr 2014*** ;47(5)

La terapia de campo electromagnético pulsado promueve la curación y la microcirculación de las úlceras crónicas del pie diabético. R.Lai-Chu Kwan, W. Wong, S. Yip, K. Chan, Y. Zheng, G. Cheing. ***Adv Skin Wound Care 2015 May;****28(5)*

Estimulación complementaria-terapéutica de la vasomoción arteriolar deficiente mediante un estímulo biorrítmico físico sobre la microcirculación y el sistema inmune de pacientes en rehabilitación de 50 años. R. Klopp, W. Niemer, J. Schulz ***J Complement Integr Med 2013; 10***

Efectos de la estimulación física-vascular de la vasomoción arteriolar espontánea en pacientes de diversas edades en rehabilitación. R. Klopp, W. Niemer, J. Schulz ***J Complement Integr Med. 2013.***

Regulación de energía bio-electromagnética (BEMER) para el tratamiento del síndrome de dolor regional complejo tipo I: un estudio piloto. Benedetti, Cavazzuti, Mosca , Fusaro, Zati. **Physiother Theory Pract 2020** Apr;36.

Terapia BEMER combinada con fisioterapia en pacientes con enfermedades musculoesqueléticas: un estudio piloto de seguimiento doble ciego aleatorizado y controlado. Gyulai F1, Rába K1, Baranyai I1, Berkes E1, Bender T1**.** ***Evid Based Complement Alternat Med 2015***.

Efecto de la terapia de campo magnético BEMER sobre el nivel de fatiga en pacientes con esclerosis múltiple: un ensayo controlado aleatorizado, doble ciego. Piatkowski J, Kern S, Ziemssen T. **J Altern Complement Med 2009 May;15(5)**

Efectos de los campos electromagnéticos pulsados débiles de baja frecuencia (tipo BEMER) en la expresión génica de células madre mesenquimales y condrocitos humanos: un estudio in vitro. M.Walther, F. Mayer,W. Kafka &N.Schütze. ***J Altern Complement Med. 2009 May;***

Terapia de Regulación de la Energía Bio Electromagnética (BEMER) en el síndrome de disfunción del dolor miofascial: un estudio preliminar. A. Kanaparthi, S. Reddy Kesary, Ch. Pujita, H. Gopalaiah. ***J Oral Biol Craniofac Res 2020***; 10(2): 38-42.

La terapia de campo electromagnético BEMER reduce la radiorresistencia de las células cancerosas al mejorar la formación de ROS y el daño inducido en el ADN. Storch K, Dickreuter E, Artati A, Adamski J, Cordes N ***PLoS One 2016 Dec 13***

Efecto sinérgico del campo electromagnético débil pulsado de tipo EMF-BEMER y la doxorrubicina unida a HPMA en el linfoma de células T EL4 de ratón. B. Říhová , T. Etrych, M. Šírová, J. Tomala, K. Ulbrich, M. Kovář. ***J Drug Target*** **2011**

Uso basado en la evidencia de la terapia de campo electromagnético pulsado en cirugía plástica clínica. B. Strauch , Ch. Herman, R. Dabb, L. J Ignarro, A.A. Pilla ***Aesthet Surg J 2009 Mar-Apr;29(2)***

Tratamiento de pacientes con síndrome de disfunción orgánica múltiple (MODS) con un campo electromagnético acoplado a una configuración de impulso biorrítmicamente definida: el estudio MicrocircMODS. K. Werdan, S. Nuding, D. Kühnert, R. i Kolthoum, A. Schott, F. Quitter, A. Wienke & D. Sedding. ***Clinical Research in Cardiology (2024) 113:260–275***

IMI

Instituto de Medicina Integrativa Barcelona

www.vision-pioneer.com

Área de Salud Visual

dr.dallares@vision-pioneer.com