

Tratamiento con Medicina de Biorregulación celular en Úlceras Diabéticas

Dr. José Médina C.
Guayaquil Ecuador



“La medicina Biorreguladora
no es una medicina
alternativa, si no una
alternativa de la medicina”

¿Qué es la Medicina Bio-reguladora?

Es una disciplina médica que utiliza medicamentos en micro-dosis con el fin de estimular de manera fisiológica la propia capacidad curativa que tiene nuestro organismo, logrando así un tratamiento más natural de las enfermedades y la mantención de un estado de salud y bienestar.

Es decir la Medicina Bio-reguladora facilita y guía al cuerpo a través de sus propios sistemas a regenerarse y estabilizar su estado metabólico.

Este tipo de medicina fue desarrollada por el médico alemán Hans Heinrich Reckeweg (1952).

¿Qué es la homeopatía?

Es un método terapéutico que se basa en la ley de similitud o de los semejantes, (lo similar cura lo similar) la cual afirma que una sustancia que provoca determinados síntomas en una persona sana, en pequeñas cantidades, es capaz de curar los mismos síntomas o semejantes en una persona enferma.

Este sistema de medicina fue creada en 1796 por Samuel Hahnemann.



DR. JOSÉ MÉDINA

(04) 2366 867

(593) 99 811 5191

josehummedina@hotmail.es

CASO 1



DR. JOSÉ MEDINA

(04) 2366 867

(593) 99 811 5191

josehummedina@hotmail.es

CASO 2



DR. JOSÉ MÉDINA

(04) 2366 867

(593) 99 811 5191

josehummedina@hotmail.es

CASO 3



DR. JOSÉ MÉDINA

(04) 2366 867

(593) 99 811 5191

josehummedina@hotmail.es

CASO 1

Paciente de 43 años, sexo femenino que es diagnosticada como diabética desde hace más de 12 años tratada con Metformida **V.O** 850 mg al día, refiere que hace 1 mes atrás se inca la planta de pie con la punta de una piedra, la misma que no había sentido, se da cuenta por el sangrado que ocasionó la perforación del pie, por lo que consulta con algunos facultativos empeorando su cuadro, y uno de ellos le indica que había que amputar el pie, al momento de ingreso a nuestra consulta se encuentra con una costra necrótica con líquido purulento en zona pedía del pie y con dos perforaciones en planta de pie por donde emana gran cantidad de líquido purulento no fétido.

Hace 3 años le diagnostican retinopatía diabética con pérdida de visión en un 60%

Examen físico: Ulcera necrótica purulenta en dorso y planta de pie

Antecedentes Personales: Diabetes, Retinopatía Diabética

Antecedentes Familiares: Padre diabético Madre Hipotiroidea

Hábitos: no refiere

Antecedente Gineco Obstétricos

Embarazos: 3

Partos: 2

Cesáreas: 1

Alergias: Ibuprofeno

Signos vitales: Glicemia test 214

Presión Arterial: 119/76

Frecuencia cardíaca: 72

Peso: 51 kg


Hematías: 4'000.000
Hematocrito: 28.60
Leucocitos 13.340
Segmentados 9.418
Monocitos 1.013
Plaquetas 582.000
Colesterol 98
HDL 24
LDL 43
Triglicéridos 147
Urea 24
BUN 11.21
Creatinina 1.23
Ácido úrico 6.43
Glicemia test 128
Hb glicosilada 11.30 Promedio 278
GOT 13 - GPT 13
Gamma GT 19
Fosfatasa alcalina 91.15
Microalbuminuria: 0.34
Tasa de Filtrado Glomerular
MDRD- 47.7 ml/Mim

Prueba: Índice Tobillo Brazo resultó con un valor de 0,91 M.I derecho y 0,94 M.I izquierdo que indica valores circulatorios buenos en sus dos extremidades (Primero)


[IR AL CASO 2 »](#)



DR. JOSÉ MEDINA

 (04) 2366 867

 (593) 99 811 5191

 josehummedina@hotmail.es

CASO 2

Motivo Consulta: Diabetes Ulcera diabética
Evolución Enfermedad: Paciente de 60 años sexo masculino, diabético más de 25 años tratado con Metformida 500 mg y Glibenclamida 5mg al día, presenta hace un mes una ulcera en planta de pie el mismo que comenzó con una laceración en primera falange del M.I izquierdo el mismo que aumenta de tamaño y compromete las dos últimas falanges, por lo que acude a medio hospitalario y le indican que había que amputar el pie, es atendido en nuestra consulta y al examen físico observamos exposición ósea con desprendimiento de una de las falanges, necrosis purulenta con líquido purulento fétido, por lo que se procede a realizar limpieza quirúrgica y estabilizar al paciente.

Ex. físico: Ulcera diabética infectada en M.I. izquierdo

Antecedentes Personales: Diabetes

Antecedentes Familiares: Tíos y hermanos diabéticos

Hábitos: Tabaco+++ Alcohol +++

Alergias: no refiere

Signos vitales: Glicemia test 320 PA 107/73 Fc 88

Hties. 3610000
Hto 29.50
Leucocitos 10430
Segmentados mm3 6487
Plaquetas 524000
Colesterol 134
HDL 56
LDL 58
Triglicéridos 63
P C reactiva 48.50
Urea 16
BUN 7.48
Creatinina 0.90
A. Úrico 4.04
Glicemia 261
Hb glicosilada 10.40 Promedio 252
GOT 10 GPT 9 Gamma GT 32
Fosfatasa Alcalina 109
Microalbuminuria 0.33
Tasa de filtración glomegular 86,1 MI/min

Prueba: Índice Tobillo Brazo resultó con un valor de 1,10 M.I derecho y 0,96 M.I izquierdo que indica valores circulatorios normales en sus dos extremidades.


[IR AL CASO 3 »](#)



DR. JOSÉ MÉDINA

 (04) 2366 867

 (593) 99 811 5191

 josehummedina@hotmail.es

CASO 3

Motivo Consulta: Diabetes Ulcera diabética
Evolución Enfermedad: Paciente de 50 años sexo masculino, hace más de 15 años le diagnostican diabetes tratado con Galvus met 50/850 cada 12 horas, familiar refiere que hace 2 meses presenta laceración en el primer dedo de pie izquierdo por lo que fue atendido por profesional, pero hace 1 mes se ocasiona una ulcera de mayores proporciones abarcando casi toda la zona plantar con gran cantidad de material purulento por lo que es trasladado a medios hospitalarios sin que fuera atendido, al momento de ser atendido el paciente no se encuentra orientado en tiempo y espacio, con signos de deshidratación con glicemia elevada , por lo que se procede a estabilizarlo.

Al realizar la limpieza quirúrgica la úlcera se encuentra con material purulento y con gran eritema en todo el pie que llega a tobillo.

Examen físico: Ulcera diabética en M.I. Izquierdo con material purulento y con gran eritema en todo el pie

Antecedentes Personales: Diabetes

Antecedentes Familiares: Padres diabéticos

Hábitos: no refiere

Alergias: no refiere

Signos vitales: PA 119/70 Fc 78

Test Glicemia: 445


Htias 3050000
Hto 25
Leucocitos 41610
Segmentados 34952
Plaquetas 738000
Colesterol 108
HDL 11.19
LDL 58.23
Triglicéridos 109
P. C. Reactiva 79.64
Urea 102
BUN 47.66
Creatinina 1.32
Ac. Úrico 8.29
Glicemia 173
Hb glicosilada 11.30 - Promedio 278
GOT 24 GPT 21 Gamma GT 155
Fosfatasa alcalina 257
Microalbuminuria 7.12
Tasa de filtración glomerular 57,4 ml/min

PRUEBA:

Índice Tobillo Brazo resultó con un valor de 0,94 M.I derecho y 0,89 M.I izquierdo que indica valores circulatorios normales en sus dos extremidades

VALORES DEL INDICE TOBILLO/BRAZO

>1,40	Calcificaciones (arterias rígidas, no se deja comprimir por lo cual la prueba no es aplicable), sobre todo en arteriopatía diabética.
1 – 1,40	Normal
0,90 – 1	Enfermedad mínima o leve (indica arterioesclerosis)
0,50 – 0.90	Leve a moderada (rango de claudicación)
0,30 – 0,50	Enfermedad severa (dolor en reposo)
> 0.30	Enfermedad crítica dolor en reposo (“gangrena”)

A blurred surgical scene. In the foreground, a hand in a white surgical glove holds a pair of surgical forceps. Below the hand is a blue surgical drape with various surgical instruments, including forceps and a scalpel. To the right, there is a stainless steel bowl containing more instruments. In the background, a person in green scrubs and a blue surgical cap is visible, but they are out of focus. The overall lighting is bright and clinical.

IMÁGENES ANTES DE LA CIRUGIA

PIE DIABÉTICO ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

CASO 1



Escala de Wagner Grado II: Penetra la piel, grasa, ligamentos, sin afectar hueso, infectada
Escala de U. de Texas: Grado II Estadio C: Herida a tendón o cápsula, isquémica e infectada

PIE DIABÉTICO ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

CASO 2



Escala de Wagner Grado III - IV: Ulcera profunda más absceso (osteomielitis) extensa y profunda. Secreción con mal olor. Gangrena limitada necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta

Escala de U. de Texas: Estadio D Grado III: Herida penetrante a hueso o articulación. Infectada e Isquémica.

PIE DIABÉTICO ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

CASO 3



Escala de Wagner Grado III - IV: Ulcera extensa y profunda. Gangrena limitada, necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
Escala de U. de Texas: Estadio D Grado II: Herida a tendón o capsula, Infectada Isquémica

Tabla 1. Clasificación de Meggit-Wagner

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Dstrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle 1981; 2; 64-122.

Tabla 4. Clasificación de lesiones de pie diabético de la Universidad de Texas (11)

Estadio	Grado			
	0	I	II	III
A	Lesiones pre o post-ulcerosas completamente epitelizadas	Herida superficial, no involucra tendón, cápsula o hueso	Herida a tendón o cápsula	Herida penetrante a hueso o articulación
B	Infectada	Infectada	Infectada	Infectada
C	Isquémica	Isquémica	Isquémica	Isquémica
D	Infectada e Isquémica	Infectada e Isquémica	Infectada e Isquémica	Infectada e Isquémica

The image features two 3D-rendered capsules, one white and one red, positioned diagonally across the frame. A semi-transparent white rectangular box is overlaid horizontally across the center of the capsules, containing the text 'PLAN DE TRATAMIENTO'. The background is a light blue gradient, and the capsules cast soft shadows on the surface below them.

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

El inicio del tratamiento del pie se realiza siguiendo esquemas y protocolos médicos establecidos

- 1) **Toma de muestra de material purulento (cultivo y antibiograma)**
- 2) **Limpieza quirúrgica (debridación de tejido necrótico)**
- 3) **Inicio de plan de tratamiento con antibióticos**
- 4) **Inicio de tratamiento con MEDICINA DE BIO-REGULACIÓN**
- 5) **Inicio de tratamiento Metabólico**
- 6) **Complementar el tratamiento con PLASMA RICO EN PLAQUETAS**



Las bacterias más frecuentemente aisladas son:

- 1. Escherichia coli**
- 2. Estafilococo aureus**
- 3. Enterococo faecalis**
- 4. Pseudomonas aeruginosa**
- 5. Estafilococo epidermidis**

PIE DIABÉTICO DESPUÉS DE LA LIMPIEZA QUIRÚRGICA

CASO 1



PIE DIABÉTICO DESPUÉS DE LA LIMPIEZA QUIRÚRGICA

CASO 2



PIE DIABÉTICO DESPUÉS DE LA LIMPIEZA QUIRÚRGICA

CASO 3



[Volver al plan de tratamiento](#)

PLAN DE TRATAMIENTO EMPÍRICO

Las bacterias más frecuentemente aislados son:

- 1. Escherichia coli:** Meropenem Imipenem Ertapenem
- 2. Estafilococo aureus:** Vancomicina Trimethoprim Sulfametoxazol
- 3. Enterococo faecalis:** Penicilina Ampicilina Vancomicina Linezolid
- 4. Pseudomonas aeruginosa:** Meropenem Imipenem Ertapenem
- 5. Estafilococo epidermidis:** Vancomicina Linezolid

BIO-REGULACIÓN CELULAR

El tratamiento con medicina de Bio-regulación Celular fue de inmediato para impedir que el endotelio vascular periférico siga el proceso de descomposición celular ayudado con los antibióticos adecuados.

Iniciamos con un cóctel de 6 ampollas para, **detoxificar, desinflamar proteger y estimular la matrix extracelular e intracelular del endotelio vascular**, a más del coctel de medicamentos, se procedió a inyectar directamente en sitios de la lesión para evitar progresión de la necrosis celular.

Medicamentos Biorreguladores Utilizados:

1. Detox
2. Coenzyme Compositum
3. Ubichinon Compositum
4. Traumeel
5. Solidago Compositum
6. Mucosa Compositum
7. Lymphomyosot
8. Cutis



COCTEL

Medicamentos Biorreguladores Utilizados

DETOX

1. **Berberis Homarccord:** Activa el sistema Hepatobiliar y renal facilitando la excreción de toxinas
2. **Lymphomyosot:** Actúa en estados detoxicidad celular, en especial de los órganos de excreción como son: pulmón, hígado, intestino piel y riñón. Mejora el drenaje linfático en especial.
3. **Nux Vómica:** Estimula el drenaje gastrointestinal y hepatobiliar

Medicamentos Biorreguladores Utilizados

1. COENZYME COMPOSITUM:

Funciona como coadyuvante en la estimulación de los sistemas de defensa enzimáticos bloqueados en enfermedades crónicas y degenerativas; Disfunciones enzimáticas (fases celulares). Para mejorar el metabolismo mitocondrial aerobio.

2. UBICHINOM COMPOSITUM:

Disfunciones enzimáticas y enfermedades degenerativas (fases celulares). Medicamento propio de la terapia antihomotóxica, útil en la reactivación de los sistemas enzimáticos bloqueados o alterados.

3. TRAUMEEL:

Se usa en el tratamiento del dolor y la inflamación leve o moderada asociada a traumatismo y otros procesos inflamatorios y degenerativos.

Medicamentos Biorreguladores Utilizados

4. SOLIDAGO COMPOSITUM:

Estimulación de los mecanismos de defensa propios del organismo en enfermedades agudas y crónicas del riñón y de las vías urinarias como cistitis, cistopielitis, nefrolitiasis, hidronefrosis, enuresis nocturna, primer estadio del adenoma de próstata, estrechez uretral, incontinencia urinaria, nefrosis y nefrosclerosis e hipertensión; también en glomerulonefritis aguda y para estimular la excreción renal en otras disfunciones, como hiperhidrosis, aumento de la sudoración de los pies y eczemas.

5. MUCOSA COMPOSITUM:

Estimulación de las defensas propias del organismo en caso de afecciones de las mucosas y catarros de origen y localización diversos, por ejemplo, del tracto digestivo con y sin úlcera, de las vías respiratorias altas y bajas, de las vías urinarias y de la conjuntiva ocular.

Medicamentos Biorreguladores Utilizados

6. LYMPHOMYOSOT:

Drenador linfático. Indicado en hipertrofia de órganos linfáticos (tumefacción de ganglios linfáticos, hipertrofia adenoídea y amigdalar). **Indicado en edemas**. Linfatismo (tendencia a la hipertrofia de los órganos linfáticos, tendencia a la formación de edemas y predisposición a padecer enfermedades infecciosas). Tumefacciones de los ganglios linfáticos. Hipertrofia amigdalar y amigdalitis crónica, sobrecarga de toxinas.

7. CUTIS:

Reparador estructural, funcional y metabólico de la piel, y estimulador de los sistemas de defensa en caso de dermatitis, dermatosis, alergia, esclerodermia, acné vulgar, lupus eritematoso, dermatomycosis, costra láctea, condilomas, ectima, impétigo contagioso, dermatitis atópica, microsporidiasis, micosis interdigital, úlcera de decúbito, contractura de Dupuytren, alopecia, nevos, edema de Quincke, elefantiasis

**El cóctel se aplicó por 5 días seguidos luego se continúa cada 3 días.
Se aplica Coenzyme, Ubichinom y Traumeel con cada limpieza quirúrgica alrededor de la
úlcera especialmente en la epidermis**

PIE EN COMPLETA EVOLUCIÓN
CON MEDICINA BIO-REGULADORA

DR. JOSÉ MÉDINA

(04) 2366 867

(593) 99 811 5191

josehummedina@hotmail.es



PIE EN COMPLETA EVOLUCIÓN

CASO 2



PIE EN COMPLETA EVOLUCIÓN



CASO 3



[Volver al plan de tratamiento](#)

PIE EN COMPLETA RECUPERACIÓN

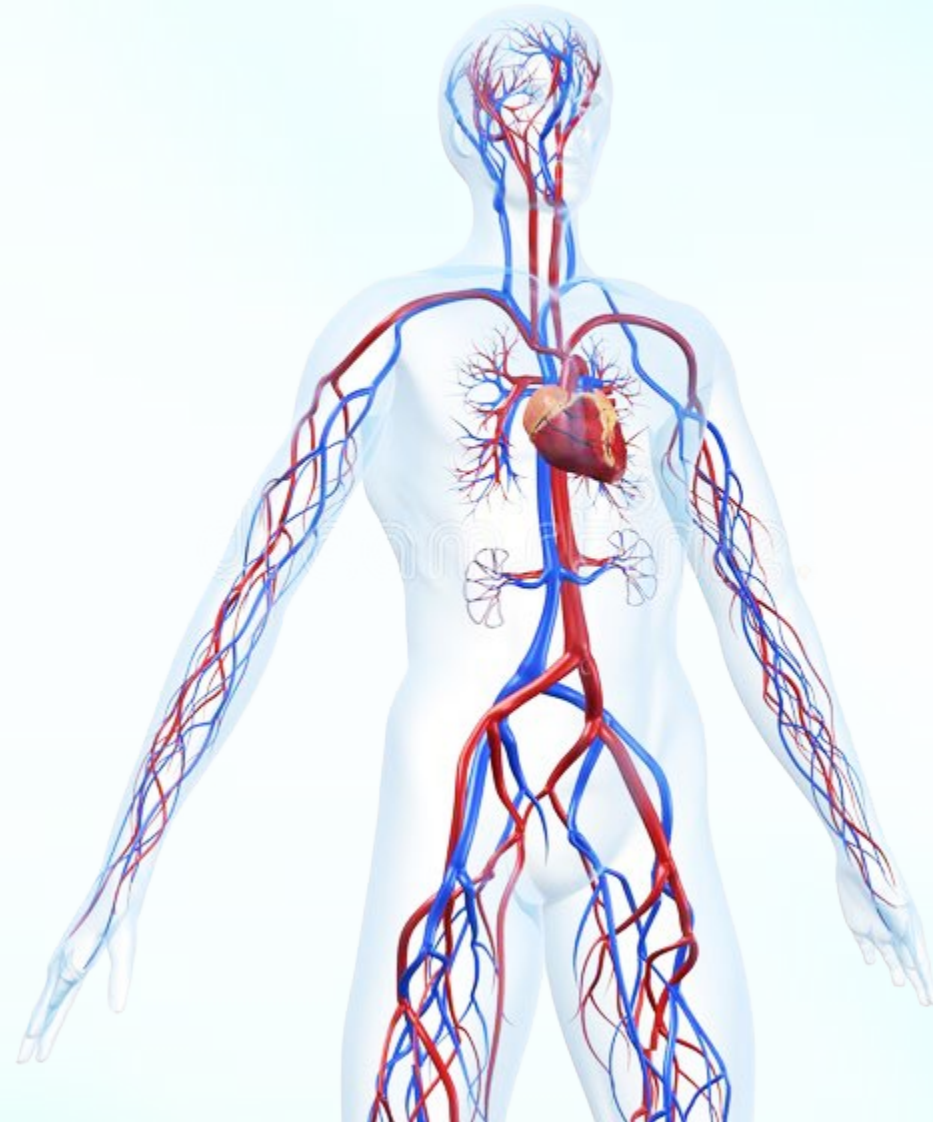
CASO 3



[Volver al plan de tratamiento](#)

SISTEMA METABÓLICO

1. Infecciones
2. Anemia
3. Glicemia
4. Lipidemias
5. Hipertensión
6. Alteración Gastrointestinales
7. Alteración hepática
8. Alteración Renal
9. Alteraciones circulatorias



PLASMA RICO EN PLAQUETAS



OTROS MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

1. Colágeno
2. Ácido Hialurónico
3. Oligoelementos
4. Vitamina C, D, E
5. Pastas o cremas granuladoras

PIE DIABÉTICO EN TOTAL RECUPERACIÓN

CASO 1



Tiempo de inicio de tratamiento y evolución: 7 meses

PIE DIABÉTICO EN TOTAL RECUPERACIÓN

CASO 2

Tiempo de
inicio de
tratamiento y
evolución:

3 meses y
medio



PIE DIABÉTICO EN TOTAL RECUPERACIÓN

CASO 3



Tiempo de inicio de tratamiento y evolución: 6 meses

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

**Dr. José Médina C.
Guayaquil - Ecuador**

www.piediabeticoecuador.com

Email: josehummedina@hotmail.es



0998115191

Consultorio: 04-2366867