

SERIE RE-ESCRIBIENDO LA MEDICINA

ES CURABLE EL PARKINSON ?...

SÍ...

**TAMBIÉN ALZHEIMER, HIPERTENSIÓN, INFARTO
CEREBRAL...**

ÚLTIMOS AVANCES EN NEUROLOGÍA-TIROIDES

DR. OSCAR L. VACA CEVALLOS

1ª. EDICIÓN en Español

Dedicatoria...

A la ciencia perfecta de Dios

A la humildad perfecta del Redentor

A la ignorancia perfecta del hombre

Agradecimiento:

A mi inspiradora perenne.... Sara Teresa Cevallos, mi madre

A mi padre, mis hermanos e hijos

A Nancy mi ángel tutora

AVAL CIENTÍFICO DEL AUTOR



Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica

www.locim.org

CARTA 164 -INT /IOCIM/PROTOD/10-11

Dr.
Oscar Vaca Cevallos
NEUROLOGÍA - TIROIDES

Presente.-

De mi especial consideración:

Es muy grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la **ORGANIZACIÓN PARA LA CAPACITACION E INVESTIVACION MEDICA (IOCIM)**, Institución que me honro en presidir, es una Organización que se encuentra integrada por médicos de diversas nacionalidades y que tenemos la misión de promover y difundir el estudio, la enseñanza, la investigación, los nuevos avances científicos y tecnológicos que nos permitan estar a la vanguardia en el área médica, y así poder llegar a la excelencia en salud.

Para ello la Organización realizará el **XIV Congreso Internacional IOCIM 2011** donde ponentes del más alto nivel y de reconocido prestigio participan en la realización de exposiciones, ponencias y trabajos de investigación que promueven un intercambio científico y sirvan a su vez como ente informador de las nuevas propuestas y formas de mejorar la calidad de vida del ser humano.

Dentro del marco de este **XIV Congreso Internacional** se realizará la premiación de los profesionales e Instituciones del ámbito de la salud más sobresalientes de cada especialidad, de todo Latinoamérica Centroamérica y el Caribe, para esto contamos con un cuerpo Directivo de nivel internacional el cual es el encargado de conducir y verificar la selección de los mejores Profesionales e Instituciones Medicas y a su vez este cuerpo evaluador tienen como punto principal verificar y constatar la calidad del servicio otorgado los años de experiencia del Profesional, la información académica del profesional, cursos de post-grado, especializaciones, publicaciones, entre otros.

Por tal motivo como profesional que reúne todos los requisitos mencionados, me complace informarle que Ud. ha sido **seleccionado como "apto" como el mejor Profesional dentro de su especialidad**; por lo que, tengo el alto honor de hacer de su conocimiento, que el **Comité Directivo Internacional IOCIM**, le ha conferido nuestro máximo Distinción Institucional en Salud: **PRIZE TO THE MEDICAL BY ACHIVEMENT FOR A BETTER LIFE** (Premio Por los Logros alcanzados para una Mejor Vida), en mérito a su abnegada labor y desempeño profesional, reconociéndolo como El mejor y más destacado profesional de la Salud de los años 2011-2012, en su especialidad, seleccionando solamente un profesional por especialidad de cada país.

Dentro de nuestro selecto grupo de Respaldos Nacionales e Internacionales de la Organización, figuran prestigiosas Instituciones académicas y gubernamentales como: **Universidad Espíritu Santo (Ecuador)**, **Escuela Superior Politécnica ESPOL (Ecuador)**, **Universidad Nacional Federico Villarreal (Perú)**, **Universidad San Juan Bautista (Perú)**, **Universidad Norbert Winner (Perú)**, **Cuerpo Evaluador Internacional IOCIM (El Salvador, México, Rep. Dominicana, Colombia, Paraguay, Venezuela, Perú)**, **Euromedic -Lab (México)**, **Clínica CIRMED (Colombia)**; **Clínica de Cirugía Artística (Paraguay)** **Clínica Vila (El Salvador)**, **Universidad Del Pacifico (Ecuador)**; **Escuela Tecnológica ISPA (Ecuador)** **Clínica Virgen del Rosario (Perú)**, entre otras.

Asimismo Ud. pasará a formar parte de nuestra Organización como Miembro preferente IOCIM y de esta manera podrá tener la oportunidad de intercambiar experiencias, proyectos, ideas, metodologías, investigaciones y cultura, con otros participantes, provenientes de muchos países, y con los miembros Preferentes IOCIM 07-08-09, todos ellos líderes en su campo, y con el mismo compromiso de trazar la hoja de ruta que nos conduzca al logro de la excelencia en salud.





Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica

www.locim.org

La ceremonia Oficial de entrega de la **XIV PREMIACIÓN IOCIM PRIZE TO THE MEDICAL BY ACHIVEMENT FOR A BETTER LIFE**, se realizara este año en la ciudad de Lima –Perú los días 05, 06 y 07 de Julio del presente año.

Finalmente lo invito a visitar nuestras páginas Webs: www.organizacioniocim.org donde podrá tener mayor información sobre este magno evento y los eventos que la Organización ha preparado para este año 2012 en diferentes países.

Sírvase contactar con el área de protocolo Lic. Michael Alor M. al correo electrónico protocolo@organizacioniocim.org o a los teléfonos: 511-7199460, quien lo guiará y brindará la información correspondiente a su nominación.

Sin otro particular y esperando contar con su participación, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Muy Atentamente,

ARMANDO ALOR PEDRAZA
MÉDICO - CIRUJANO
C.M.P. 20489

Dr. Armando Alor Pedraza

Presidente de la Organización IOCIM

www.locim.org / www.organizacioniocim.org

"La excelencia en Salud ahora ya tiene rostro"





IOCIM

Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica



Concede la máxima distinción Institucional en salud:

**"PRIZE TO THE MEDICAL BY
ACHIEVEMENT FOR A BETTER LIFE "**

Dr. Oscar Luis Vaca Cevallos

Neurología - Tiroides

*Por su excelente e intachable trayectoria académica y constante
actualización médica en búsqueda de una mejor vida para el ser humano,
comprometido con la Sociedad en llevar una Salud de calidad para todas
nuestras Naciones*

Ecuador

...07...de.....Julio.....del. 2012

Dr. Armando Alor Pedraza
Presidente IOCIM

Dr. Amin Mussi Prieto
Presidente IOCIM Argentina

Dr. José Luis Encarnación
Director Internacional Rep. Dominicana

Dr. Carlos Vila Aguilar
Director Fundador IOCIM El Salvador

PATROCINAN:



Tomado de: [Revista Med](#) versión impresa ISSN 0121-5256

rev.fac.med v.17 n.1 Bogotá ene./jun. 2009
© 2013 Universidad Militar Nueva Granada

LA GRAN PARADOJA DE LA MEDICINA: MECANICISMO VS. HUMANISMO

THE GREAT PARADOX OF MEDICINE: MECHANICISM VERSUS HUMANISM

O GRANDE PARADOXO DA MEDICINA: MECANICISMO VS. HUMANISMO

DR. OSCAR L. VACA C.^a*

^a **Impulsador del Instituto de Investigaciones Neurológicas.**

***Impulsador de Neurotiroidología Clínica para Iberoamérica**

Quito, Ecuador

El mecanicismo es una doctrina que concibe todos los hechos como producto de procesos físicos y químicos. Esta actitud tecnológica dicta la conducta en todas las profesiones y en cualquier parte del mundo, axioma que guarda una lógica conceptual con el momento en el que nos toca vivir. ¿Cuáles son los beneficios de esta "tecno-doctrina"? El adelanto cibernético al servicio de la humanidad para un mejor manejo de la materia, ¿puede producir efectos inicuos? En el tratamiento de la materia no, pero sí en el tratamiento de la persona cuando se la mira como un objeto.

Lo antedicho desemboca en una necesaria evocación de las dos grandes líneas del conocimiento humano: las disciplinas que manejan la materia y aquellas que trabajan con el ser humano. Entre las primeras cuentan la Física, la Química, la Biología y la Medicina. Dentro de las segundas destacan la Educación, el Derecho, la Psicología y en la cúspide más elevada, la Medicina. ¿Por qué la Medicina ocupa lugar dentro de las dos categorías? Porque trabaja con el ser humano que es materia y es alma, además de que constituye la base y síntesis de todas las ciencias. Con una mentalidad integral, el médico podrá asumir su vasto rol que es mecanicista y humanista a la vez. Deberá contemplar a su paciente como la base de la realidad individuo-sociedad y la síntesis de ella se imprime en su estado molecular de salud física y mental !!

iiiQué tristeza provocan los médicos que observan al paciente como una trama pasiva de sistemas físico-químicos, enteramente escrutables y mensurables!!!! Desde todo punto de análisis, esta es una actitud puramente mecanicista, de visión tubular; reprochable aún desde el punto de vista técnico, porque generalmente al dermatólogo le interesa la realidad enfocada con su lupa sobre la epidermis, el gastroenterólogo no quiere saber qué sucede por arriba del diafragma y por debajo de las fosas iliacas, el neurólogo moderno es el explorador de los inconmensurables mecanismos cito-moleculares que se relacionan con la patogenia de este exquisito e inexpugnable terreno corporal.

Si desnudamos con este estilo la actividad médica, solamente con una intención técnica, no alcanzaríamos a contar los cotidianos fracasos del médico mecanicista que, por imperfecto, ni en este plano es completamente eficiente. Si avanzamos en este escrutinio, analizando el rol humanista del médico, descalificaríamos a casi todos los geniales galenos. ¿Hacia dónde se dirige el comentario? A rechazar la actitud mecanicista-conformista de algunos médicos, seres humanos que han ganado importancia profesional y social, seguramente adquirida en el contexto de una sociedad despreocupada de la salud espiritual y física del individuo, más aún de la colectividad. ¿Cuándo resurgirá el médico sabio, altruista y anti dogmático? Aquel día en que la sociedad reflexione, reorganice sus valores y luche por superar su anarquía. ¿Quién deberá dar el primer paso? Alguien que conoce y trabaja en la comprensión de la realidad integral del hombre y la sociedad, sus enfermedades y su tratamiento. No es otro que el médico humanista !!

PRÓLOGO PARA LA SOCIEDAD

Señores y señoras de la comunidad iberoamericana:

Para muchas enfermedades consideradas un verdadero lastre moral, económico, familiar y social hay una esperanza de curación; fundamentada en investigación científica.

A quienes dirijo esta buena noticia:

- A mujeres y hombres jóvenes que hayan sufrido Migraña o infarto cerebral,
- A los cansados,
- A los tristes,
- A los depresivos,
- A quienes han perdido la alegría y la energía,
- A quienes sufren de Epilepsia o crisis convulsivas,
- A quienes sufren de insomnio o de excesivo sueño,
- A quienes han perdido el oído, el olfato, el gusto y el tacto,
- A quienes se sienten “hacer las cosas en cámara lenta”,
- A quienes han recibido Diagnóstico de Depresión o de Enfermedad bipolar,
- A quienes soportan insoportables dolores de la cara, más conocida como Neuralgia del trigémino,
- A las mujeres jóvenes que desean procrear y no pueden hacerlo,
- A los hombres que padecen de Disfunción eréctil o pérdida de la libido sexual,
- A aquellas personas que sufren de Gota y ácido úrico alto,
- A las familias que sufren de Hipertensión arterial, Diabetes y Colesterol alto,
- A quienes han sufrido Infarto cardíaco o trombosis de piernas,
- A todos aquellos que sufren de “amortiguamiento” de las manos y pies (síndrome del túnel carpiano y tarsiano).

Para Ustedes existe una esperanza de curación.....!!!

En qué se basa nuestro pronunciamiento...? En el siguiente concepto base:

CONCEPTO CITO QUÍMICO VASCULAR DE SALUD

La calidad de la salud depende de 3 variables:

1.- la buena calidad de la célula;

2.- la buena calidad de las arterias, arteriolas y capilares;

3.- la buena calidad de la sangre.

En la organogénesis embrionaria (1ra. a 8va. semanas de gestación) una buena glándula Tiroides materna decreta la calidad de estos 3 elementos, principalmente la buena calidad de las arterias, arteriolas y capilares. Por lo tanto, existe una vasculopatía Hipotiroidea

congénita holosistémica (displasia arterial) que corregida, consigue mejorar la salud desde el punto de vista cito químico vascular...

Qué es la Neuro Tiroidología clínica...?

Es la especialidad médica que combina los avances de la Neurología Clínica, junto con el conocimiento de las alteraciones de la glándula Tiroides –Tiroidología-, con lo cual se puede desentrañar el importante rol, **especialmente del Hipotiroidismo- que no es una enfermedad-**, en la producción de enfermedades del Sistema Nervioso Central y del Sistema Nervioso Periférico. Este es el camino para un tratamiento eficaz e integral en el manejo de todas las enfermedades neurológicas, con éxitos en curación parcial o total; aplicando menos medicación neurotrópa y con ello, abaratando los costos económicos y mejorando la calidad de vida del paciente neurológico. **Hemos trabajado 25 años y registrado 37.700 casos en este camino de Investigación para desarrollar conceptos de curación.**

El Hipotiroidismo no es una enfermedad

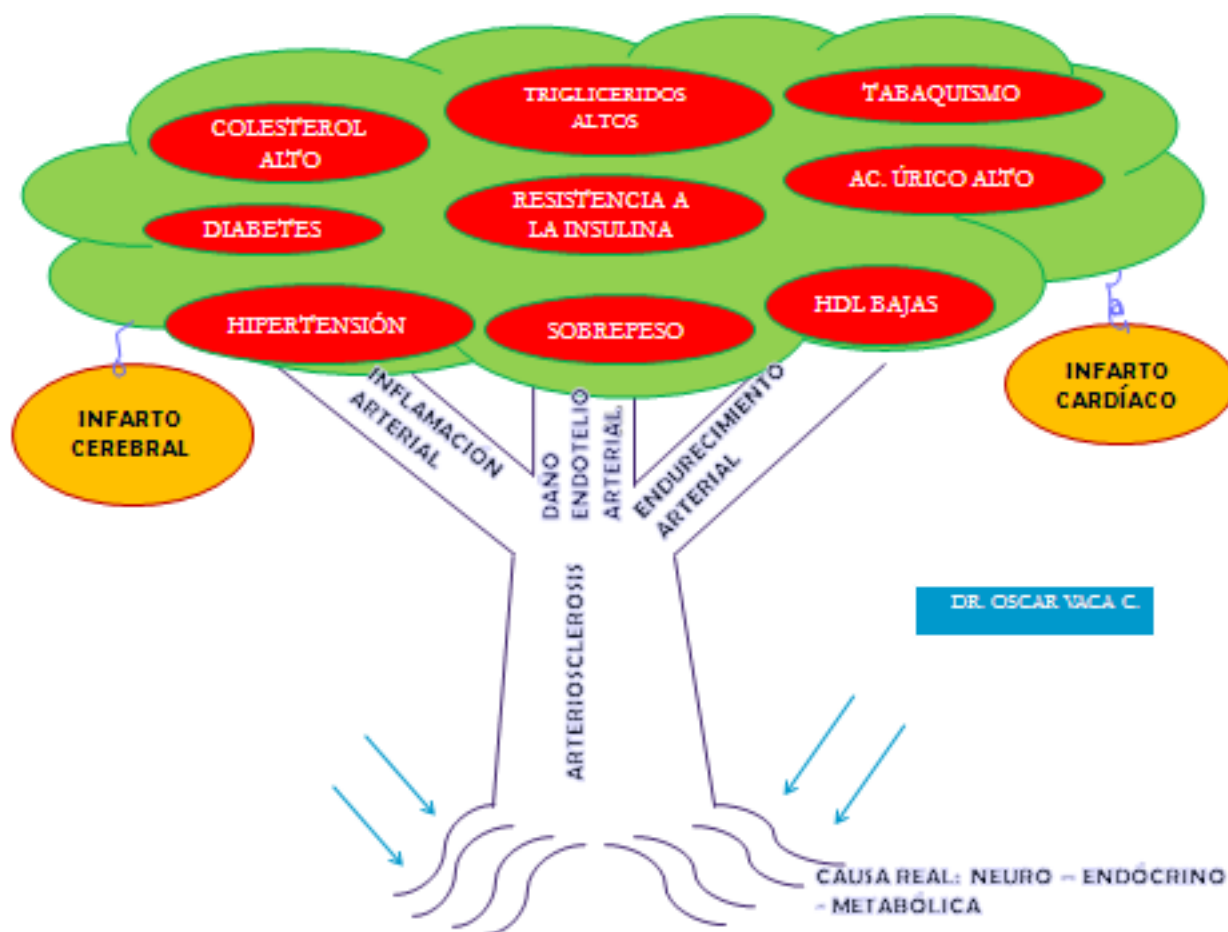


Gráfico 1.- Raíz neuro endócrino metabólica de enfermedades metabólicas-vasculares.

El síntoma principal de Hipotiroidismo es cansancio, hypersomnia y depresión (propio de una escasa circulación sanguínea cardíaca-cerebral) y los síntomas de mala circulación sanguínea en nervios periféricos: “amortiguamientos” de manos y pies; frío, bradicardia, constipación. **Esta es la raíz causal de Hipertensión arterial (principal factor de riesgo de Infarto cerebral y cardíaco)**, de la angiopatía de Sistema nervioso central, periférico y por ende, de todos los demás órganos y sistemas; a la cabeza el sistema cardio circulatorio. Se debe a que el Hipotiroidismo provoca un lento ciclo de Krebs; es decir, una “pereza” celular y mitocondrial para transformar la materia en energía. **El Hipotiroidismo volvemos a marcarlo, no es una enfermedad. “Por ello, si se corrige el Hipotiroidismo se corrige todo”**. Se frena el endurecimiento, inflamación y envejecimiento de las arterias, arteriolas y capilares; es decir, se mejora el ciclo de Krebs de los millones y millones de células musculares y endotelio de las paredes arteriales. Ese es el motivo principal para el rejuvenecimiento **vascular arterial, venoso, linfático (vasa vasorum) y los vasa nervorum de los nervios periféricos.**

Innovación diagnóstica: Síntomas evidentes de Hipotiroidismo y exámenes de laboratorio normales...qué hacer...?

Rebote de TSH

Dicho de otra manera “cuando los síntomas gritan y el laboratorio calla”. Entre los años 2008 y 2012, en una serie de 2.500 casos observamos que en el 9% de la población afectada por Hipotiroidismo, los niveles de TSH son normales pero los síntomas de Hipotiroidismo son evidentes –frío, cansancio, “amortiguamientos de manos y pies”-. Se observa una TSH normal porque las mitocondrias de las células de la hipófisis que producen TSH llamados tirotropos están “dormidas”. Qué las hace despertar...? El suplemento de Levotiroxina. A esto lo hemos denominado **Síndrome de hipófisis dormida, con prueba de rebote de TSH positiva**. Por supuesto, además de la mejoría clínica, el valor de TSH sube luego de 3 meses de suplemento de Levotiroxina, **en lugar de bajar.**

Papel neuro endócrino genético del tiroides

En símiles fonéticos se puede decir que.....

EL TIROIDES ES UNA GLÁNDULA NEUROENDÓCRINA QUE REGULA:

EL **YODO**, LAS ALTERACIONES DE LA GLUCOSA, LOS MINERALES, LAS GRASAS Y TODA LA ENERGÍA POTENCIAL Y CINÉTICA DEL ORGANISMO.

EL ODIO, Y OTRAS ALTERACIONES MENTALES Y DE LAS EMOCIONES; EL SUEÑO, LA MEMORIA, LA LUCIDEZ, EL TALENTO, EL MOVIMIENTO, LA COORDINACIÓN.

EL OÍDO, LAS ALTERACIONES DE ÉSTE Y DE LOS DEMÁS SENTIDOS: GUSTO, OLFATO, TACTO, DOLOR, ETC.

Y **DIO** COMPÁS A LA FISIOLOGÍA DEL GENOMA HUMANO, ES DECIR LAS ENFERMEDADES DE LA POST-MODERNIDAD.

(DR. OSCAR VACA)

La investigación neuro clínica, neuro endócrina y neuro genética nos permite establecer varios conceptos innovadores, algunos de los cuales reportamos en el presente tomo.

Varios factores: la herencia nuclear y mitocondrial, los suelos volcánicos –ricos en silicatos, basaltos; pobres en yodo- la contaminación por agroquímicos, el factor étnico racial, la contaminación atmosférica –entre otros factores importantes- está incrementando la producción de Hipotiroidismo primario. Además sigue provocando mutaciones con cambios genéticos y fenotípicos del ser humano. **La insuficiente función de la glándula Tiroides provoca una angiopatía fisiológica, felizmente reversible en los humanos y mamíferos superiores; y por ello, despunta cada vez más la presencia de enfermedades vasculares y degenerativas, que se heredan mayormente por línea materna. A estas mutaciones del ADN nuclear y mitocondrial se deben la Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Demencia, Infarto cerebral, Diabetes, Aterosclerosis, Hipertensión arterial; entre otras graves y mortales enfermedades.** Es resultante de un defectuoso intercambio entre el genoma humano con: el ambiente volcánico, la contaminación urbana, la contaminación agrícola, los nutrientes manipulados de nuestro mundo post moderno y el stress emocional. En Ecuador todas las provincias están afectadas, con mayor prevalencia Carchi, Imbabura, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar, Loja, por los efectos de la reciente actividad volcánica –Tungurahua principalmente- y los rezagos de actividad volcánica anterior. Los genes mutados tienen cada vez mayor penetrancia, si no se maneja a tiempo el Hipotiroidismo.

El 90% o más de los pacientes con enfermedades neurológicas y neuro-endócrinas, entran en la categoría de patologías degenerativas y tienen relación con la función de la glándula Tiroides. A su vez, el 95 % de ellas tiene relación con Hipotiroidismo primario del adulto.

El Hipotiroidismo está presente en el 20 % de la población adulta mundial y cada vez es más frecuente, debido a la contaminación más agresiva que produce la generación de **energía atómica** y el distress social –por citar sólo 2 ejemplos los accidentes nucleares de Chernobyl y Fukushima-. Las hormonas tiroideas juegan un papel básico en la biología, actuando sobre la transcripción genética para regular la tasa metabólica basal. La deficiencia total de hormonas tiroideas puede reducir la tasa metabólica basal hasta un 50%, mientras que en la producción excesiva de hormonas tiroideas pueden incrementar el metabolismo basal hasta un 100%. ***El Hipotiroidismo es la génesis del fracaso del ciclo de Krebs*** en millones de humanos, acaso 1200 millones de seres humanos.

Sin duda el Hipotiroidismo es una de las principales causas de las mutaciones del ADN nuclear y mitocondrial en el mundo y ventajosamente como ya se dijo no es una enfermedad, sino una alteración fisiológica, cuyo manejo oportuno cierra la puerta al progreso de las enfermedades degenerativas de Sistema nervioso.

Estamos ante el descubrimiento del epicentro del envejecimiento humano, tal es la mala función de la glándula tiroides y su estrecha asociación con **Aterosclerosis, Alzheimer, Parkinson, Epilepsia, Esclerosis múltiple, Hipertensión arterial, Diabetes, Síndrome metabólico, Depresión, Neuropatías craneales y periféricas en nuestros países.**

Este descubrimiento permitirá ahorrar miles de millones de dólares a los sistemas masivos de salud asistencial en todo el mundo. Nuestros pacientes están experimentando el menor costo de sus dolencias, si se las maneja bajo la óptica lógica de investigar causas, no de controlar síntomas.

Actuamos en el presente modulando el papel determinante de la glándula Tiroides en la rectificación de los genes mutados del pasado; es decir recuperamos la función enzimática pasada y presente, para rectificar los procesos de envejecimiento celular presente y futuro; primando 9 células básicas: neurona, músculo liso, músculo estriado, hepatocito, óvulo, espermatozoide, eritrocito, leucocito, plaqueta.

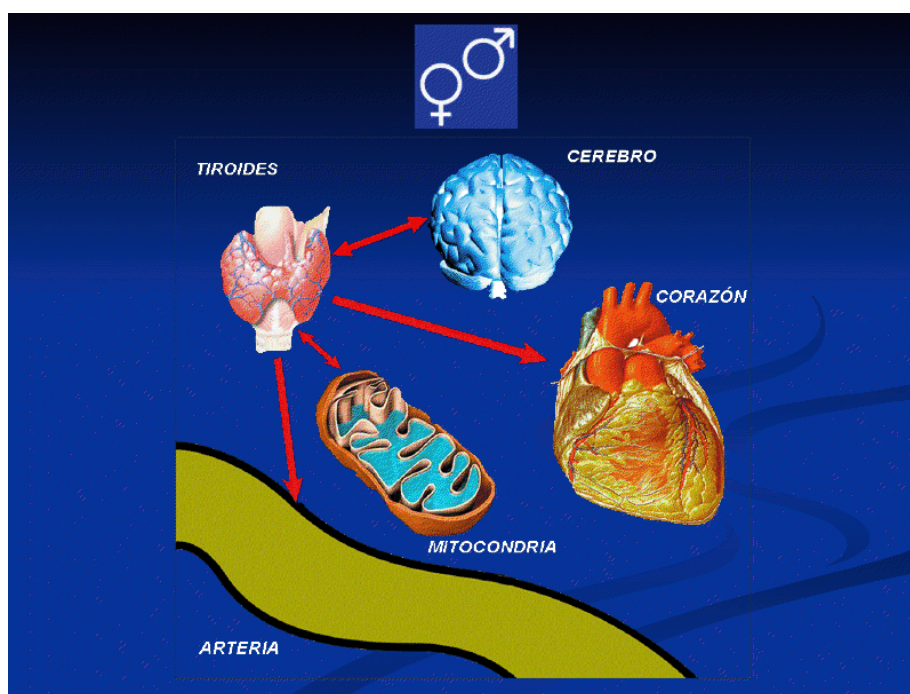


Gráfico 2.-Patogénesis tiroideo-mitocondrial de la Angiopatía aterosclerótica

INFORME TESTIMONIAL

Es importante mencionar que el tratamiento de base de una enfermedad asociada a Hipotiroidismo se debe siempre mantener, pero al iniciar el manejo del Hipotiroidismo, el paciente empieza a mejorar de la enfermedad, con menores dosis de fármacos. Por ejemplo: el paciente que sufre de Hipertensión severa y recibe tres fármacos; al descubrir que adolece de Hipotiroidismo y darle Levotiroxina, no requiere de 3 antihipertensivos, sino solamente 1 o 2. Citaré otro caso: el paciente portador de Hipotiroidismo y Epilepsia seguirá tomando anti convulsivantes, pero una vez que se trata el Hipotiroidismo, requiere dosis menores de anti convulsivante.

Esto no significa que los laboratorios farmacéuticos vean disminuidos sus ingresos; debido a que la vida de los hipertensos, de los diabéticos, de los epilépticos se prolongará. **El consumo transversal de medicamentos disminuye pero no el longitudinal. En una sociedad post moderna se debe observar el beneficio de calidad y cantidad a largo plazo; no los resultados inmediatos. “Los protocolos inmediatistas no van con la ciencia, tan solo con la tecnología, al servicio de las utilidades económicas”.**

Citaré de forma breve los progresos reales observados, al aplicar nuestro descubrimiento -en 20 enfermedades- procesado durante 25 años y aplicado desde hace 3 años. Se incluyen solamente 4 de cientos de troncos genealógicos de familias sudamericanas, que nos permiten comprender el importante papel del Hipotiroidismo en la producción genética de enorme cantidad de problemas de salud, principalmente las enfermedades neurológicas de la post modernidad. Confirman la esperanza de curación parcial o total, con enorme ahorro económico para los pacientes, sus familias y los sistemas colectivos de salud del mundo actual.

1.- ENFERMEDAD DE PARKINSON- La casuística es importante. En 17 casos, los resultados son estupendos e inéditos, **destacando 2 pacientes jóvenes (menores de 40 años)**, quienes estaban en un grado de notable gravedad y minusvalía laboral. Se observa que dosis bajas de L-dopa junto a suplemento tiroideo, dan una impresionante mejoría, obtenida del manejo simultáneo del Hipotiroidismo, **con enorme éxito en la reinserción laboral y social, al disminuir la rigidez y el temblor casi por completo.**

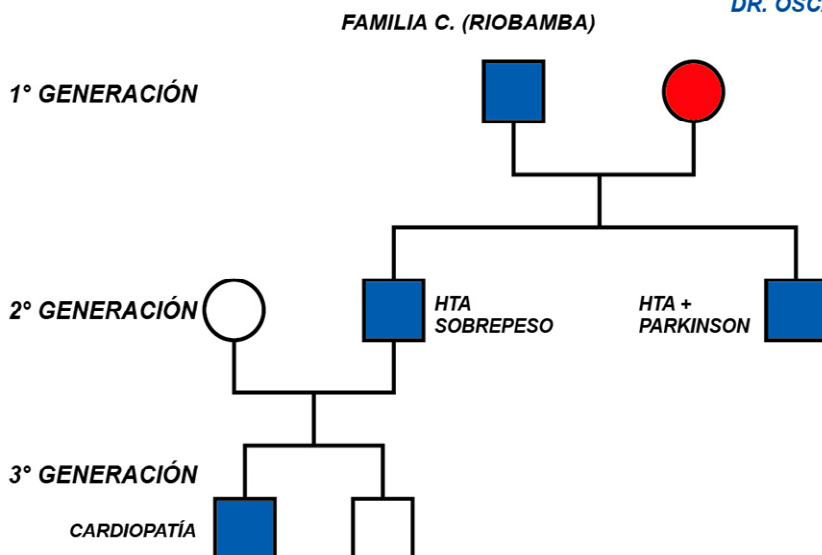
TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 12 mujeres y 5 hombres

Mecanismo de acción:

Recuperación de células de Locus Níger y por ende la producción de tirosina hidroxilasa para la conversión de Tirosina en Dihidroxifenilalanina (DOPA). La DOPA es el precursor de la Dopamina, constituyendo un mecanismo de tratamiento muy efectivo con la asociación de Levodopa – Carbidopa + LEVOTIROXINA en dosis de 25 mcg a 125 mcg. cada día 30 minutos antes del desayuno.

HIPOTIROIDISMO Y HERENCIA **HIPERTENSIÓN Y PARKINSON**

DR. OSCAR VACA



-Las figuras sombreadas son portadores de Hipotiroidismo-

Gráfico 3 (Genograma I).- Hipotiroidismo y repercusiones degenerativas multisistémicas

2.-ATEROSCLEROSIS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.- La acelerada presencia de aterosclerosis en el Hipotiroidismo se descubrió hace bastante tiempo. En 1878 Greenfield ya describió un caso en una mujer de 58 años con Mixedema y en 1883 Kocher advirtió que a las personas a las que se le extirpaba el tiroides desarrollaban aterosclerosis.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 211

Mecanismo de acción: *El manejo del Hipotiroidismo permite **reducir la resistencia periférica**, es decir suavizar las arterias endurecidas por la Aterosclerosis. En nuestras estadísticas se vio mejoría de 193 pacientes con HTA moderada a HTA leve y la remisión de HTA leve en 18 pacientes. Este progreso permite reducir la producción de Demencia arteriosclerótica, Infarto cardíaco, cerebral y trombosis arterial o venosa de vasos periféricos, confirmando nuestra hipótesis de que el manejo oportuno del Hipotiroidismo mejora la estructura de los vasa vasorum, corrigiendo la degeneración del endotelio y de las capas musculares arteriales, mejorando la producción de Óxido nítrico, el vasodilatador endógeno.*

3.-INFARTO Y HEMORRAGIA CEREBRAL.

El infarto y la hemorragia cerebral son la primera causa de muerte en mujeres jóvenes y la tercera en hombres; con alta recurrencia de crisis transitorias y repetición de eventos que provocan incapacidad y muerte. Desde el inicio de la identificación del Hipotiroidismo y su manejo correcto, se consiguió que nuestros pacientes recuperen facultades disminuidas y que algunos pasen de un nivel de discapacidad severa a leve. Se aprecia que la Disfasia y la hemiparesia son recuperables hasta 6 años después del ictus.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 20 mujeres y 5 hombres no han repetido nuevos eventos vasculares.

Mecanismo de acción: *Corrección de las micro malformaciones vasculares, de la Displasia arterial y normalización bioquímica de la estructura de endotelio y pared vascular, a través de una limpieza de los vasa vasorum cerebrales.*

3.1.-CRISIS ISQUÉMICA TRANSITORIA CON AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA.-

Quizá es un síntoma asociado a Migraña o **micro angiopatía**. Lo hemos visto, con extraordinaria mejoría en 4 pacientes.

4.-DIABETES Y SÍNDROME METABÓLICO.- Contabilizamos más de 50 los pacientes registrados con Diabetes, Síndrome metabólico, portadores de Hipotiroidismo o de Tiroiditis; mejoraron su calidad de vida, con escasas dietas (ver Anexo II), con menos costos y sacrificios impunes, que constituyen sus niveles de mala nutrición. Nos afianzamos con alimentación orgánica, consumo de Oxalis tuberosa (oca) y otros protocolos de alimentación orgánica.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 51

Con curación total de Diabetes reportamos 3 pacientes en Quito, quienes, luego de superar Tiroiditis y Depresión normalizaron sus valores de Glicemia.

Todos los pacientes portadores de Síndrome metabólico mejoran con el manejo de Hipotiroidismo asociado.

Mecanismo de acción: Normalización del ciclo de Krebs. Aceleración de la glucolisis. Activación de los impulsos autonómicos del sistema límbico sobre el metabolismo de la glucosa, las grasas y las proteínas.

4.1.-VASCULOPATÍA DIABÉTICA HIPOTIROIDEA La PCR tiende a estar incrementada en un 35% de los diabéticos que sufren Hipotiroidismo, debido a la vasculopatía diabética; lo cual confirma la existencia de una doble vasculopatía metabólica – vascular por la hipoxemia y por las sinequias perineurales. Una vez corregido el Hipotiroidismo con LEVOTIROXINA mejora notablemente el paciente.

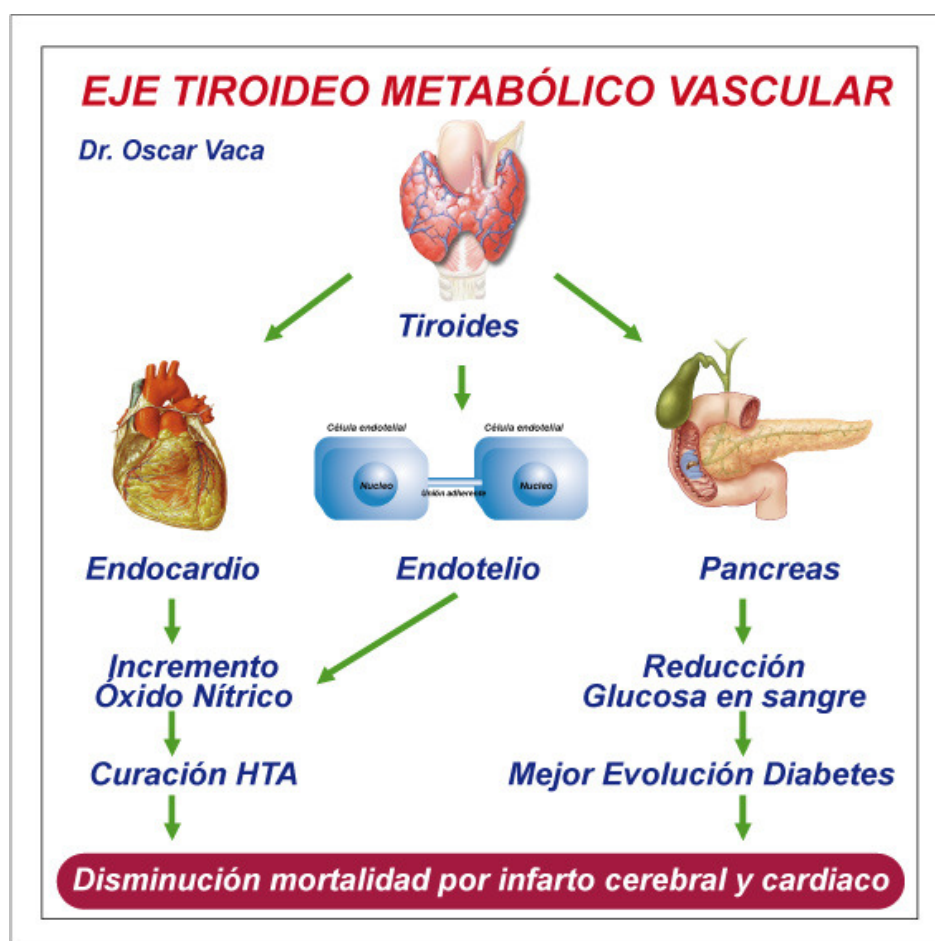


Gráfico 4.- Eje tiroideo metabólico vascular

5.-RECUPERACIÓN DE HÍGADO GRASO.- La producción de hígado graso es 8 veces superior si hay Hipotiroidismo, cuyo manejo permitió mejoría en 33 casos: 24 mujeres y 9 hombres, con normalización de enzimas ALT, AST y GGT.

Mecanismo de acción: *Normalización del metabolismo hepático; estímulo vascular para la eliminación de radicales libres.*

6.-EPILEPSIA.- Por fin podemos decir que la Epilepsia de los 150.000 pacientes epilépticos de Ecuador y 4 millones de Iberoamérica, deja de ser un problema irreversible. La presente declaración la hacemos luego de aplicar nuestros progresos clínicos, en pacientes de varios países de América: Argentina, Ecuador y Colombia, con impresionantes resultados de Curación.

El 5% de hipotiroideos sufren Epilepsia, frente al 1% de la población que no padece Hipotiroidismo (5 veces más); de éstos: el 76% son mujeres y el 24 % varones. Lo antedicho confirma el rol determinante del Hipotiroidismo en la curación de la Epilepsia que no tenga que ver con traumatismos, tumores ni infecciones. Al fin y al cabo el primero es correctivo y el segundo solamente controlable con medicación fuerte, costosa, vitalicia y en muchos casos, a pesar de las grandes dosis que toma el paciente, siguen siendo ineficaces.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 26 mujeres y 18 hombres. Es necesario mencionar que 7 pacientes en Ecuador y 1 paciente de Argentina, experimentaron una **impresionante mejoría**, hasta reducir en 4 veces la dosis de drogas anti convulsivantes. Una paciente joven no ha vuelto a convulsionar durante 2 años, con la mínima dosis de anticonvulsivante; se le dio de alta, una vez que cumplió 5 años de tratamiento de Hipotiroidismo sin convulsionar en los últimos 3 años.

Mecanismos de acción:

- 1.-*Maduración de poblaciones neuronales epileptógenas.*
- 2.-*Normalización química de la sangre.*
- 3.-*Optimización vascular interhemisférica.*

HIPOTIROIDISMO Y HERENCIA **EPILEPSIA Y ANEMIA**

DR. OSCAR VACA

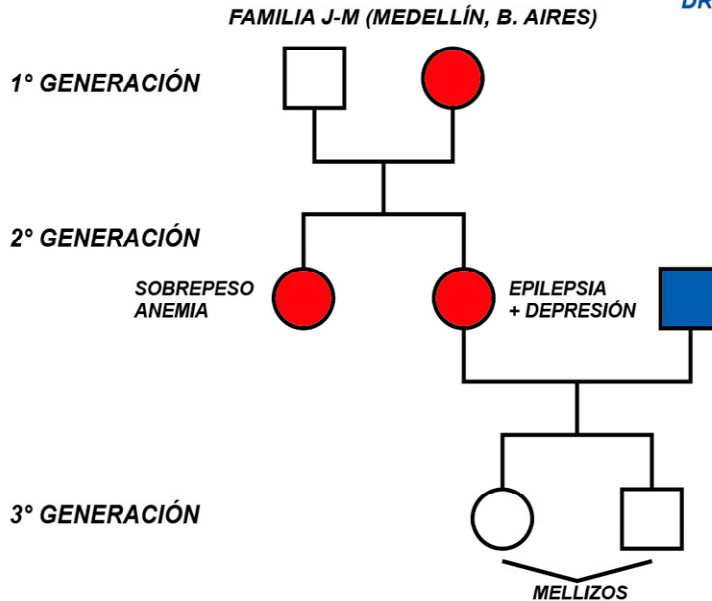


Gráfico 5 (Genograma II) .-Familia afectada por Hipotiroidismo y sus efectos multisistémicos

DEMENCIAS - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.- Nuestra experiencia de 5 casos con mejoría notable. Todos portadores de Hipotiroidismo no diagnosticado. Incluye a un docente universitario y una alta ejecutiva, con optimización en el desempeño laboral.

TOTAL DE PACIENTES EN MEJORÍA: 4 mujeres, 4 hombres.

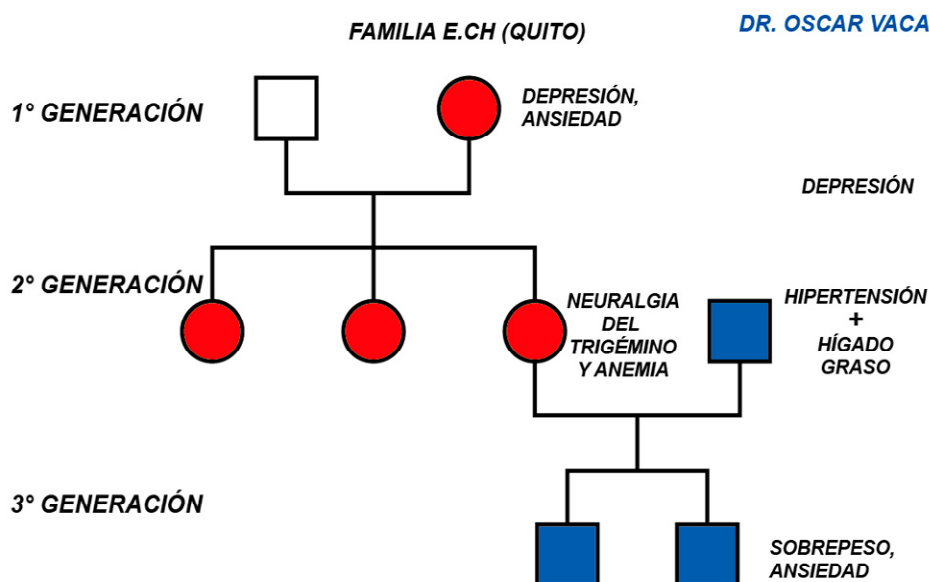
Mecanismo de acción: *Recuperación poblaciones neuronales ganglios de la base y lóbulo temporal productores de Acetilcolina, Dopamina.*

8.-NEURALGIA DEL TRIGÉMINO.- Esta es nuestra mejor carta de presentación. Nuestra experiencia en 8 pacientes del sexo femenino, registra un récord internacional: 100 % de las pacientes mejoraron. En personas menores de 40 años se observó una curación total, en Neuralgia no traumática. En pacientes mayores de 60 años se observó una mejoría en el 80% de los casos. No se observó mejoría inmediata en un hombre, cuya etiología fue mixta; una importante infección de antro maxilar complicó mucho el dolor.

TOTAL DE PACIENTES EN MEJORÍA: 22 mujeres y 1 hombre

Mecanismo de acción: 1.-La LEVOTIROXINA SÓDICA provoca una limpieza química de los vasa nervorum que nutren el nervio Trigémico a través de proteólisis y lipólisis sistémica. 2.-Limpieza de sinequias peri neurales alrededor de Nervio Trigémico; lo cual no solamente disminuye el dolor de la cara, sino también los síntomas colaterales de Monononeuritis múltiple (nervios: auditivo, ramas coclear y vestibular; mediano, cubital, tibial, peróneo). 3.-Por otra parte contribuye a una normalización del impulso nervioso del Nervio trigémico, la normalización de las variables químicas: Glucosa, Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio.

HIPOTIROIDISMO Y HERENCIA **ALZHEIMER Y NEURALGIA DEL TRIGÉMINO**



-figura sombreada = portador de Hipotiroidismo-

Gráfico 6 (Genograma III).- Hipotiroidismo, Neuralgia del Trigémico y alteraciones degenerativas

9.-PARÁLISIS FACIAL RECURRENTE.- Si el diagnóstico y tratamiento de Hipotiroidismo se hace a tiempo, téngase por seguro que la mejoría se ve desde la primera semana de tratamiento. Desde luego, con las medidas farmacológicas clásicas y el apoyo de Fisiatría. Una de las pacientes sufrió de Paresia recurrente, por 6 ocasiones, antes del diagnóstico de Hipotiroidismo.

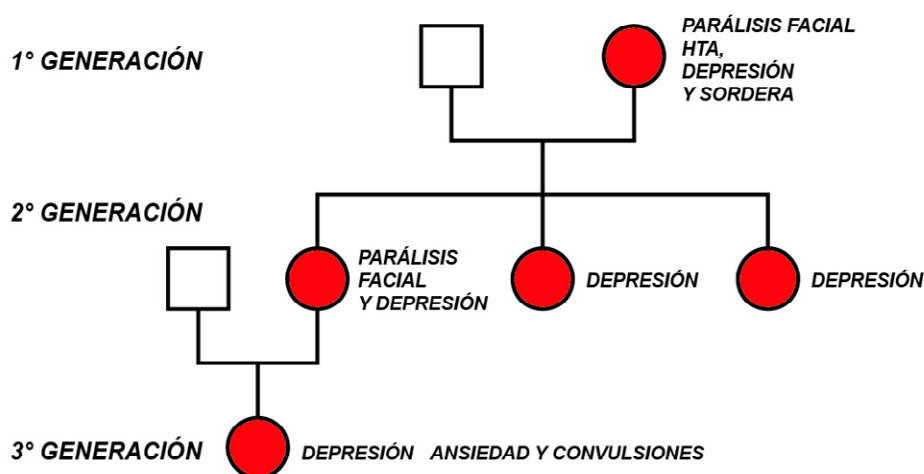
TOTAL DE PACIENTES EN MEJORÍA: 7 mujeres y 1 hombre

Mecanismo de acción: 1.-Mejor respuesta inmunitaria ante el VHT1 (virus del Herpes tipo 1). 2.-Normalización del impulso nervioso del Nervio Facial como efecto de la normalización química de la sangre. 3.-Limpieza de los vasa nervorum del Nervio Facial.

HIPOTIROIDISMO Y HERENCIA **PARÁLISIS FACIAL**

DR. OSCAR VACA

FAMILIA A.L. (NARIÑO-COLOMBIA)



-Las figuras sombreadas son portadores de Hipotiroidismo-

Gráfico 7 (Genograma IV).- Tronco genealógico de una familia sudamericana con Hipotiroidismo y Paresia facial de Bell

10.-SÍNDROME DE MENIÈRE .- Todos los casos han tenido magnífica evolución, padecen de Hipotiroidismo primario del adulto.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 12 mujeres y 5 hombres

Mecanismo de acción: Mejora la nutrición y recuperación de la rama vestibular del Nervio auditivo. Normaliza la densidad de los fluidos de oído interno.

11.-NEUROSIS ANSISOSO DEPRESIVA.- Se observó impresionante mejoría en edades tempranas (antes de los 30 años) con mejor evolución, pasados los 40 años. Se debe mencionar otros desórdenes psiquiátricos como Bipolaridad y adicciones.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 9 mujeres y 1 hombre (con ansiedad severa)

Mecanismo de acción: *Recuperación celular de ganglios basales y sistema límbico, con una mejoría de síntesis enzimática de serotonina y Dihidroxifenilalanina (DOPA). La DOPA es el precursor de la Dopamina, que a su vez es precursor de catecolaminas: Noradrenalina y Adrenalina.*

12.-DISFUNCIÓN ERÉCTIL.- Se registraron 7 hombres con curación total y 5 parejas con problemas de infertilidad lograron embarazo, sin manejo invasivo.

Mecanismo de acción: *Incremento de la producción de Testosterona. Limpieza del lecho capilar de los cuerpos cavernosos; incremento de producción de óxido nítrico por el endotelio arteriolo capilar de dicho territorio vascular.*

13.-ESCLEROSIS MÚLTIPLE.- Muchos de los síntomas de nuestra casuística (n=3), incluyendo disartria y Neuritis óptica mejoraron de manera ostensible con el tratamiento concomitante del Hipotiroidismo.

TOTAL PACIENTES CON MEJORÍA: 3 mujeres

Mecanismo de acción:

1. Modulación de la respuesta inmune. Optimización del riego capilar de Sistema nervioso central, nervios craneales y Sistema nervioso periférico; 2. Normalización de la respuesta inmune.

14.-MIGRAÑA.- En mujer joven, la presencia de Migraña puede anticiparnos el riesgo de Infarto cerebral. Hemos podido curar 23 casos de Migraña y suprimir la posibilidad de complicaciones cerebrales vasculares. Vimos historia de Migraña en 3 mujeres jóvenes que sufrieron Infarto o Hemorragia cerebral.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 24 mujeres y 6 hombres

Mecanismo de acción:

Limpieza de los vasa vasorum de ramas del complejo Trigémico vascular. Disminución del vasospasmo arterial cerebral, modulación de la respuesta inflamatoria mediada por aminas biógenas. Corrección de Displasia arterial cerebral.

15.-NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS.- En 31 pacientes, principalmente Síndrome del túnel carpiano; las lesiones pueden ser corregidas y curadas, dependiendo de su oportuna detección.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 20 mujeres y 11 hombres

Mecanismo de acción: *Limpieza de los vasa vasorum de los haces interfasciculares de los nervios periféricos. Es importante hacer test de Tiroides en presencia de toda Neuropatía o Polineuropatía, incluyendo Síndrome de Guillain Barré.*

16.- DOLOR “PATOLÓGICO” Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES.- Hemos podido ver la mejoría importante, disminuyendo la medicación específica de base, en 2 pacientes portadoras de Lupus, tres pacientes portadoras de Artritis reumatoide, una paciente portadora de Síndrome de Sjögren, una paciente portadora de Polimialgia reumática.

Mecanismo de acción:

1. *Mejor respuesta inmunitaria, disminución de inmunocomplejos. Tan importante mencionar que LATEX y PCR tienden a disminuir sus valores, junto con la mejoría clínica una vez que los pacientes toman Levotiroxina.* 2. *Mejor circulación en los vasa nervorum, atenuando la inflamación y el dolor articular.*

17.- ANEMIA ENDÓCRINA.- Los casos de Anemia megaloblástica, que consultaron por dolor de cabeza o mareo; con alteración tiroidea, superan lo inusitado, con curación definitiva. También se observan pacientes con Anemia microcítica hipocrómica, con igual eficacia en el tratamiento en 10 casos.

TOTAL PACIENTES EN MEJORÍA: 41: 34 mujeres y 7 hombres

18.-CARDIOMEGALIA E HIPOXEMIA.- Considerado éste un factor productor de embolia corazón-arteria. Clínicamente se traduce con cansancio, en pacientes hipertensos. Se observó mejoría sintomática y valores de Oximetría, definidos mediante oximetría de pulso. Al inicio se vieron valores de Hipoxemia inferiores a 89 %; luego de 3 meses de tratamiento del Hipotiroidismo, alcanzaron más de 92% de saturación de Oxígeno.

TOTAL PACIENTES CON MEJORÍA SINTOMÁTICA: 6: 3 hombres y 3 mujeres

19.-COREA

Reportamos mejoría en 4 pacientes mujeres; una de ellas sufrió en la infancia Fiebre reumática y Corea de Sydenham.

Mecanismo de acción: *mejor producción de neurotransmisores y sinapsis de Sistema extrapiramidal.*

20. OTROS

20.1.- HIPERACUSIA.-En 3 casos.

20.2.- HIPOACUSIA.- En 6 se detuvo el progreso de la alteración.

Mecanismo de acción: *La afectación de la rama coclear del nervio auditivo, mejora con la recuperación de los vasa nervorum y mejoría en la transmisión del impulso nervioso.*

OBSERVACIÓN DE TRASTORNOS GENÉTICOS EN HIPOTIROIDISMO

Además de la importante información registrada en los genogramas anteriores, se hace imprescindible mencionar las alteraciones genéticas (más de 220 casos) cuando las madres portan Hipotiroidismo no tratado; la presencia de Infertilidad es 10 veces más frecuente en Hipotiroidismo primario; el aborto espontáneo es 7 veces más frecuente en estas mujeres y se potencializan la Infertilidad y el aborto si los 2 miembros de la pareja padecen de Hipotiroidismo.

Hemos registrado más de 73 casos de Displasia de cadera, pero lo más serio son los problemas de Sistema Nervioso y Cardiovascular, que conducen a discapacidades de distinta magnitud: **Malformaciones arteriovenosas que conducen a Parálisis cerebral infantil**, Epilepsia (ya mencionada antes), Síndrome de Down –Trisomía 21-; Hidrocefalia (n=3), Microcefalia (n=2); malformaciones cardíacas valvulares (n=3); Hernia hiatal (n=37) y muchos casos de dismorfismos, malformaciones craneales, vertebrales.

Mecanismos de acción:

El Hipotiroidismo de la madre hace pensar que “las mitocondrias del óvulo materno influyen en la organogénesis anatómica y química de las arterias cerebrales y de toda la fisiología fetal, de manera incuestionable”.

NUESTRO PUNTO DE VISTA: Si el manejo del Hipotiroidismo primario del adulto ofrece todas estas bondades, no se diga **el manejo oportuno del Hipotiroidismo de la mujer en edad fértil. Permite prevenir una deficiencia mitocondrial de la madre y de sus descendientes** que alteraría la codificación de proteínas presentes en los sistemas circulatorio, nervioso y otras funciones corporales. Además, en la etapa prenatal las hormonas tiroideas de la madre atraviesan el cordón umbilical y trabajan sobre el embrión y feto, cuyo tiroides inmaduro aún no puede sintetizar hormonas, iniciando desde ya su

deficiencia mitocondrial, sumada a la deficiencia mitocondrial materna provocarán un amplio espectro de malformaciones (ya comentadas) y, como mínimo, malformaciones vasculares con maduración neuronal defectuosa. La corrección del Hipotiroidismo normaliza la anatomía vascular y una normal circulación sanguínea consigue una maduración neuronal, normaliza la esfera neuro-química y mejora la fisiología neuro-endócrino-metabólica del organismo; contrarrestando los mecanismos fisiopatológicos que generan las enfermedades citadas, **que no las consideramos más como incurables.**

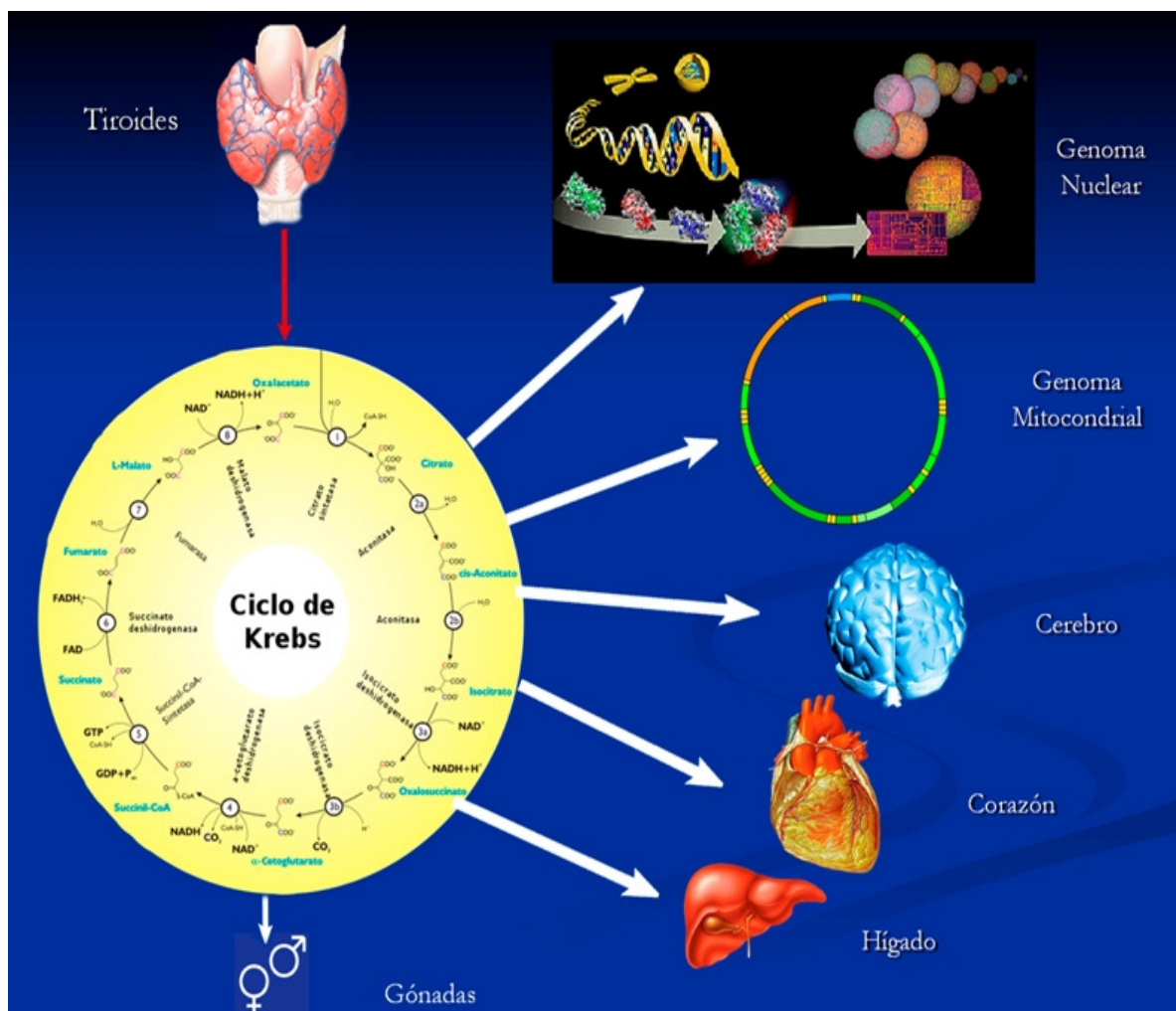


Gráfico 8.- Gobierno metabólico del Tiroides

Nuestra serie de pacientes curados por la vía del correcto manejo del Hipotiroidismo primario del adulto, **NO ES DESPRECIABLE (más de 420 PACIENTES en 3 años)** y constituye **una verdadera primicia científica mundial, producida por un equipo de investigación del Ecuador, entre 1987 y 2013.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaca O, López M. Hipotiroidismo ,precursor de riesgo cerebrovascular y cardiovascular. Espejo de la salud, febrero de 2008, Quito.
2. Vaca, O. et al. Prevención de enfermedad cerebrovascular. Rev. Médica Científica AMEREHCAM 1996; 2: 19-22, Quito.
3. Vaca, O. El registro médico y la investigación en Iberoamérica. Rev. Med, Universidad Nueva Granada, Bogotá Colombia, No. 2, Vol. 16, 2009, <http://www.umng.edu.co/section-5822.jsp>.
4. Vaca, O. Mecanicismo vs. Humanismo. Rev. Med, Universidad Nueva Granada, Bogotá, Colombia, No. 1, Vol. 17, 2009, <http://www.umng.edu.co/section-5822.jsp>.
5. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc (2001), Food and Nutrition Board (FNB), Institute of Medicine (IOM).
6. International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders - Sources of iodine.
7. Placencia, M. Instructivo de expediente clínico, Departamento de Docencia e Investigación, Hospital Carlos Andrade Marín, Facultad de Medicina –Universidad Central, 1ª ed. Quito, Biocapacita, 1996.
8. Cruz M. Veinticinco años de Neurología en el Ecuador. 1ª ed. Quito, Academia ecuatoriana de Neurociencias 1994: 45-53, 107-113.
9. Thyroid Guidelines Committee. AACE Clinical Practice Guidelines for Evaluation and Treatment of Hyperthyroidism and Hypothyroidism, EndocrPract. 2002; 8: 457-69.
10. Lasso J. Vaca, O. Stress y Neurología. El sueño en: Lasso JF. Stress, 1a ed. Quito, Universidad San Francisco de Quito, 1996: 79-90.
11. Vaca O, et al. Prevención de Enfermedad Cerebrovascular, Rev. AMEREHCAM, 1996.
12. Franco, J. et al. Factores de Riesgo Enfermedad Cerebrovascular, Rev. Facultad de Medicina, U.Central, Quito, 1995
13. Lasso, J F. Isquemia Cerebral Crónica, Rev. Neurociencias, 1997.
14. Vaca, O. Trastornos del sueño. Rev. S.S.C. Quito, 1998
15. Vaca, O et al. Patogénesis de las Enfermedades Neuroinfecciosas, Rev. AMEREHCAM, 1994.
16. Grozinsky-Glasberg S, Fraser A, Nahshoni E, Weizman A, Leibovici L. Thyroxine-triiodothyronine combination therapy versus thyroxinemonotherapy for clinical hypothyroidism: meta-analysis of randomized controlled trials. J. Clin. Endocrinol. Metab. 7: 2592-9.
17. Álvarez P, Isidro M, Cordido F. Guías clínicas en Atención Primaria. Fistera. Com. Hipotiroidismo. Guías Clínicas 2004; 2 (29).
18. Martino E, Bartalena L, Bogazzi F, Braverman L. The effects of amiodarone on the thyroid. Endocrine Reviews 2001; 22: 240-254.
19. Denners L, Spencer C editors. Laboratory medicine practice guidelines: laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease. En: The National Academy of the Clinical Biochemistry. Disponible en: http://www.nacb.org/lmpg/thyroid_lmpg.stm.
20. Brown V. "Disrupting a Delicate Balance" en: Environmental Health Perspectives. Vol. 111: A642-9. Sept. 2003. Disponible en www.iceh.org

Anexo I

RECOMENDACIONES PARA PERSONAS QUE SUFREN DE SOBREPESO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADOS O NO A HIPOTIROIDISMO

Dr. Oscar L. Vaca Cevallos, Impulsador del Instituto de Investigaciones Neurológicas recomienda lo siguiente:

A la **alimentación orgánica normal** diaria a que Usted tiene costumbre, debe agregarle lo siguiente:

1.- ALIMENTOS QUE CONTIENEN YODO Y L-ARGININA:

- **Pescado fresco de mar, (NO pescado cultivado** en piscina como la trucha y la tilapia) .- servirlo estofado o cocinado, no frito; consumirlo como mínimo tres veces por semana, especialmente corvina, pargo, róbalo, lenguado, picudo, bacalao y otros.
- Mariscos silvestres. (de mar y de manglar).- concha, langostinos, etc. (cocinados, no fritos).
- Rábano, ajo, cebolla colorada, fréjol tierno, plátano maduro cocinado (nombre común: dominico), pera.
- Carne de res y de cordero (o de “chivo”).- 1 a 2 veces por semana
- Chochos.- 4 onzas diarias.
- Sal yodada.- para sazonar la comida, con moderación.

El consumo de 100 microgramos diarios de Yodo en la alimentación ayuda a un mejor trabajo del Tiroides y del sistema Cardiovascular.

2.- LÍQUIDOS.- 3 litros diarios, incluyendo zumos y jugos de FRUTAS CÍTRICAS y otras -Toronja, naranja, limón, maracuyá, piña- Después de las comidas, para no irritar el estómago.

3.- EJERCICIO REGULAR

Caminar como mínimo una hora diaria y hacer algo de gimnasia.- ayuda a ablandar las arterias y permite que los receptores del Tiroides y de las hormonas que ésta glándula produce, trabajen de manera normal.

Dirección: CENTRO MÉDICO AXXIS , Calle Vozandes No. 260 y Av. América, 3er. Piso, Consultorio 309.

Quito, Ecuador

WEB: www.droscarvaca.com

Anexo II

RECOMENDACIONES PARA PERSONAS QUE SUFREN DE DIABETES , CON Y SIN PROBLEMAS DE TIROIDES.

El Dr. Oscar Vaca Cevallos recomienda, además de la medicación, lo siguiente:

1.- LÍQUIDOS.- que estimulan la producción de orina de manera natural:

- 3 naranjas “en tajás” cada día.
- 4 a 6 vasos diarios de agua de manzanilla y toronjil –en infusión-
- 2 vasos diarios de agua de linaza (tomar, masticando y comiendo las semillas de linaza cocinadas). Aporta aceites Omega 3, 6 y 9.

La ingestión de líquidos baja los niveles de Glucosa en sangre y destruye los microcálculos renales, mejorando la integridad del Riñón.

2.- ALIMENTOS QUE CONTIENEN SACARINA, YODO y L-ARGININA:

- **Oca y Mashua.-** son tubérculos ancestrales andinos dulces; **no contienen glucosa, sino sacarina, almidón, proteínas, fibra y minerales.**
- Pescado fresco de mar, (**NO pescado cultivado** en piscina como la trucha y la tilapia) .- servirlo estofado o cocinado, no frito; consumirlo como mínimo dos veces por semana, especialmente corvina, pargo, róbalo, bacalao y otros.
- Rábano, fréjol tierno, frutas cítricas.
- Leche descremada.- 1 vaso diario
- Carne de res y de cordero (o de “chivo”).- 1 a 2 veces por semana.
- Sal yodada.- en cantidad moderada.
- Chochos.- 2 a 4 onzas diarias.

El consumo de 100 microgramos diarios de Yodo en la alimentación ayuda a un mejor trabajo del Tiroides y del sistema Cardiovascular. Consumir muy poco el pollo y yogurt, por su alto contenido de grasa.

3.- EJERCICIO REGULAR.- Caminar como mínimo una hora diaria.- ayuda a ablandar las arterias y disminuye el valor de Glucosa en sangre, **aportando además a una normalización de la Presión arterial.**

Dirección: CENTRO MÉDICO AXXIS , Calle Vozandes No. 260 y Av. América, 3er. Piso, Consultorio 309. Teléfonos: 080845490 (Claro) / 099912352 (Movi) WEB: www.droscarvaca.com

RÉCORD PUBLICACIONES CIENTÍFICAS DR. OSCAR VACA CEVALLOS

PUBLICACIONES EN LIBROS, REVISTAS CIENTÍFICAS Y PORTALES CIENTÍFICOS:

1. **TRASTORNOS DEL SUEÑO.** EN: STRESS Y NEUROLOGÍA, AVAL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO, 1996, QUITO, ECUADOR.
2. **INSTRUCTIVO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO,** DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HOSPITAL C. A. M. – U. CENTRAL, 1996, QUITO, ECUADOR.
3. **HACIA LA NEUROTOIROIDOLOGÍA; PREMIO IOCIM 2012; 14to CONGRESO INTERNACIONAL IOCIM**
http: www.droscarvaca.com
4. **HIPOTIROIDISMO EL MEJOR FACTOR DE RIESGO DE ECV, 14to CONGRESO INTERNACIONAL IOCIM**
a. http: www.droscarvaca.com
5. **HIPOTIROIDISMO, PRECURSOR DE RIESGO CEREBROVASCULAR Y CARDIOVASCULAR.** SEMANARIO ESPEJO DE LA SALUD, FEBRERO DE 2008, QUITO, ECUADOR..
6. **EL REGISTRO MÉDICO Y LA INVESTIGACIÓN EN IBEROAMÉRICA.** NO.2, VOL. 16.; TRADUCIDO AL INGLÉS Y PORTUGUÉS. WWW. UMNG. EDU. CO/WWW//SECTION-5822.JSP. REV. MED. UNIVERSIDAD NUEVA GRANADA, **BOGOTÁ, COLOMBIA,**
7. **ANÁLISIS MÉDICO CIENTÍFICO: MECANICISMO VS. HUMANISMO.;** TRADUCIDO AL INGLÉS Y PORTUGUÉS. REV. MED., NO. 1, VOL.17 UNIVERSIDAD NUEVA GRANADA, **BOGOTÁ, COLOMBIA.**
8. **PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR,** REV. AMEREHCAM, 1996, QUITO, ECUADOR.
9. **FACTORES DE RIESGO ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR,** REV. FACULTAD DE MEDICINA, U.CENTRAL, 1995, **QUITO, ECUADOR.**
10. **ISQUEMIA CEREBRAL CRÓNICA,** REV. NEUROCIENCIAS, 1997. QUITO, ECUADOR.
11. **NEUROLOGÍA TROPICAL,** REV. NEUROCIENCIAS, 1997 QUITO, ECUADOR.
12. **CLASIFICACIÓN DIDÁCTICA DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO.** REV. S.S.C. 1998 QUITO, ECUADOR.
13. **PATOGÉNESIS DE LAS ENFERMEDADES NEUROINFECCIOSAS,** REV. AMEREHCAM, 1994, QUITO,
14. **ECUADOR, LA NACIÓN IDEAL PARA FUNDAR EL ESTADO ECOLÓGICO. ENFOQUE MÉDICO A UN APREMIO POLÍTICO.** REV. APORTES ANDINO NO. 27. **UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR. AGOSTO, 2010;** QUITO, ECUADOR.
15. **ESTUDIO DE UN FOCO DE PARAGONIMIASIS EN EL ORIENTE ECUATORIANO,** REV. CIENTÍFICA ANAMER, 1989, QUITO, ECUADOR.
16. **COSMOVISIÓN DE LA PATOGÉNESIS INFECCIOSA,** REV. CIENTÍFICA ANAMER, 1996, QUITO, ECUADOR.
17. **COSMOVISIÓN DE LA PATOGÉNESIS INFECCIOSA.. 2DA. REVISIÓN AMPLIADA.** REV. CIENCIA 2001. 67-68, QUITO, ECUADOR.
18. **INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA,** BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MSP, UNICEF, 1991.,QUITO, ECUADOR.
19. **VISIÓN ECOLÓGICA DE LA PARASITOSIS HUMANA,** REV. DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGÍA, 1991. QUITO, ECUADOR.
20. **MONITOREO DE FIEBRES EN EL TRÓPICO ECUATORIANO. IMPACTO DEL FENÓMENO DE “EL NIÑO”.** REV. DE LA FACULTAD DE CC. MM. U. CENTRAL DEL ECUADOR, 2003, QUITO, ECUADOR.
21. **.ENTEROPARASITOSIS ESCOLAR,** REV. AMEREHCAM, 1994, QUITO, ECUADOR.
22. **PARAGONIMIASIS PULMONAR EN EL ORIENTE ECUATORIANO.** REV. MEDIC. ECUAT. 4:25-29, 1991, QUITO, ECUADOR.
23. **ECUADOR PAÍS NADA POBRE, NADA RICO. ENFOQUE MÉDICO. ESPEJO DE LA SALUD,33, 2007,** QUITO, ECUADOR.

24. PROPUESTA URGENTE DE **POLÍTICA INTEGRAL ECOLÓGICO, ECONÓMICO, SANITARIA**. ESPEJO DE LA SALUD, 24, 2006, QUITO, ECUADOR.
25. INDICES DE VALORACIÓN DE PACIENTES CON TRAUMA, REV. MEDIC. ECUAT. 1996, QUITO, ECUADOR.

ÍNDICE

AVAL CIENTÍFICO DEL AUTOR:

CARTA DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

IOCIM)1

PRIZE TO THE MEDICAL BY ACHIEVEMENT FOR A BETTER LIFE

.....3

EDITORIAL LA GRAN PARA DOJA DE LA MEDICINA: MECANICISMO VS.

HUMANISMO.....4

PRÓLOGO PARA LA SOCIEDAD.....6

CONCEPTO CITOQUÍMICO VASCULAR DE SALUD.....6

QUÉ ES LA NEUROTOIROIDOLOGÍA CLÍNICA.....7

INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA: SÍNTOMAS EVIDENTES DE HIPOTIROIDISMO
Y EXÁMENES DE LABORATORIO NORMALES...QUÉ HACER?

REBOTE DE TSH.....8

PAPEL NEURO ENDÓCRINO DEL TIROIDES.....9

INFORME TESTIMONIAL.....11

ENFERMEDAD DE

PARKINSON.....12

ATEROSCLEROSIS E HIPERTENSIÓN.....13

INFARTO Y HEMORRAGIA CEREBRAL.....14

CRISIS ISQUÉMICA CON AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA.....14

DIABETES Y SÍNDROME METABÓLICO.....14

VASCULOPATÍA DIABÉTICA-HIPOTIROIDEA.....14

RECUPERACIÓN HÍGADO GRASO.....15

EPILEPSIA.....15

DEMENCIA.....17

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO.....	17
PARÁLISIS FACIAL RECURRENTE.....	18
PARÁLISIS FACIAL RECURRENTE.....	18
SÍNDROME DE MENIÈRE.....	19
NEUROSIS ANSIOSO DEPRESIVA.....	19
DISFUNCIÓN ERÉCTIL E INFERTILIDAD.....	20
ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	20
MIGRAÑA.....	20
NEUROPÁTÍAS PERIFÉRICAS.....	20
DOLOR “PATOLÓGICO” EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES.....	21
ANEMIA ENDÓCRINA.....	21
CARDIOMEGALIA E HIPOXEMIA.....	21
COREA.....	21
HIPERACUSIA, HIPOACUSIA.....	21
OBSERVACIÓN DE TRASTORNOS GENÉTICOS EN HIPOTIROIDISMO	
.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24
RECOMENDACIONES PARA PERSONAS QUE SUFREN DE SOBREPESO,	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADOS O NO A HIPOTIROIDISMO.....	25
RECOMENDACIONES PARA PERSONAS QUE SUFREN DE DIABETES,	
CON Y SIN PROBLEMAS DE TIROIDES.....	26
RECORD PUBLICACIONES CIENTÍFICAS DEL AUTOR.....	27
ÍNDICE.....	29

CONTRAPORTADA.....

BUENAS NUEVAS DEL MÉDICO



Luego de 25 años de **Investigación en 37.700 pacientes**; y, al cumplir 3 años de aplicación de la misma entrego el fruto a la sociedad.
BREVE.- Hay niveles de curación para todas las enfermedades neurológicas.

PRECISO.- Con el apoyo de las **Ciencias Básicas**, principalmente la **Semiología** y la **Bioquímica**. La primera para hacer la mejor **anamnesis** y lograr un óptimo funcionamiento del médico (su **oído** y su **lóbulo temporal**).

La **Bioquímica**, permite describir que el **Ciclo de Krebs**, junto con el **medio interno y externo de la neurona**, vienen estrechamente vinculados a un funcionamiento correcto de la glándula **Tiroides**. Ante la hiper endemia post-moderna de **Hipotiroidismo**; las consecuencias son dos grandes grupos de **enfermedades** - las de mayor gravedad: **Parkinson, Epilepsia, Alzheimer**- y las de mayor mortalidad: **Stroke, Diabetes, Hipertensión arterial**. **El síntoma clave de Hipotiroidismo es cansancio.**

EFICAZ.- Sin discursos, más de 420 casos curados de 20 **enfermedades** consideradas **incurables** son el fruto de aplicar el mejoramiento permanente en el **Diagnóstico y tratamiento** del **Hipotiroidismo** primario del adulto con resultados siempre beneficiosos para la **salud del doliente**.

Dr. Oscar L. Vaca Cevallos

Puede ver testimonios en la web: www.droscarvaca.com

Ya es historia: El costo de capital humano en el año **1993** fue calculado en **25. 000 millones de dólares al año**. La American Heart Association, estimó que el costo total de enfermedad cardiovascular-cerebrovascular en 1990 fue de casi **\$94,5 mil millones**. (Congress Report, 1990).