

La electrohipersensibilidad (EHS) una enfermedad física que se puede diagnosticar

Durante años, la industria inalámbrica y sus colaboradores negacionistas han tratado de hacer desaparecer la electrohipersensibilidad (EHS) relegándola a la categoría de trastorno somatoforme; es decir, producto de la imaginación, hipocondría u otra patología psicológica de la persona afectada.

Los estudios científicos venían señalando la existencia de diversos marcadores orgánicos que diferenciaban a las personas EHS del resto de la población. Pero eran pocos los médicos que recurrían a esos marcadores para el diagnóstico y tratamiento de la EHS/SICEM. El Dr. Belpomme lleva ya varios años utilizando una serie de test y marcadores orgánicos en su consulta de París, en un programa de investigación y atención médica a las personas EHS.

En el congreso internacional sobre campos electromagnéticos (Telefonía mobile, Wi-Fi e Wi-Max: un pericolo per la salute? Martes 14 de junio de 2011)¹, organizado por la asociación italiana AMICA en Roma, fueron ponentes destacados investigadores, juristas y médicos italianos, además de el Dr. Olle Johansson y el Dr. Dominique Belpomme. La ponencia del Dr. Belpomme sobre su trabajo clínico y de investigación es de sumo interés para el reconocimiento de la EHS como enfermedad orgánica diagnosticable objetivamente, así como para su tratamiento.

El mensaje de esperanza para los millones de personas EHS/SICEM en el mundo puede resumirse en tres puntos:

--La electrohipersensibilidad es una enfermedad orgánica (física) lo mismo que el cáncer o las cardiopatías, y no un trastorno somatoforme (psicológico).

--La electrohipersensibilidad puede ser diagnosticada mediante pruebas objetivas.

--La existencia de pruebas diagnósticas objetivas como las empleadas por el Dr. Belpomme desacreditaría la insistencia negacionista en la necesidad de realizar pruebas de provocación.

La transcripción y el video de la ponencia puede verse, en inglés con subtítulos en italiano, en el siguiente enlace:

<http://www.electricsense.com/2672/electrosensitivity-a-physical-illness-that-can-be-diagnosed/>

A continuación, figura la traducción que hemos realizado de la transcripción del video de la ponencia presentada por el Dr. Belpomme:

¹ http://international-emf-alliance.org/images/pdf/Congress_EMF_AMICA_2011.pdf

Prof. Belpomme (transcripción del video):

“Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Intolerancia a los Campos Electromagnéticos, lo que yo denomino ICEM –yo prefiero utilizar el término ‘intolerancia’ en lugar del de electrohipersensibilidad-.

Voy a hablar de la experiencia clínica con personas que fueron referidas a mis clínicas por tener la llamada electrohipersensibilidad. Fueron pacientes entre los años 2008 y 2011.

Como pueden comprobar, tuvimos 488 pacientes. Yo mismo examiné a 361. De ellos, 271 fueron sometidos a una nueva tecnología diagnóstica que se conoce como encefalograma de pulsos de equilibrio (pulse equilibrium brain scan). Esto es muy importante porque hemos descubierto diversos marcadores para hacer el diagnóstico de esos pacientes. 246 pacientes tenían pruebas biológicas específicas. Ahora podemos estar seguros de que los pacientes con sensibilidad electromagnética son verdaderos pacientes.

Quisiera destacar las distintas fuentes de CEM que pueden inducir ese síndrome. El uso de un teléfono móvil tiene una importancia muy destacada. El 50% de los pacientes de nuestro estudio habían usado un móvil más de una hora al día durante varios años. Así que estamos exactamente en las mismas cifras que ha publicado Lennart Hardell respecto a los casos de cáncer que probablemente son debidos a los campos electromagnéticos.

Diagnóstico de la EHS/SICEM

Para el diagnóstico del síndrome primero tenemos que hacer un reconocimiento a los pacientes y escuchar lo que el paciente tiene que contarnos. Tenemos que hacer el primer encefalograma de equilibrio y luego las pruebas objetivas, que incluyen, y esto es muy importante, los niveles de histamina en sangre y los niveles de proteínas de estrés térmico (Heat Shock Proteins) HSP70 y HSP27, que pueden llevar a un diagnóstico objetivo.

El criterio para un diagnóstico positivo de este síndrome es examinar primero lo que el paciente dice. La aparición de los síntomas cuando están cerca de una fuente de campos electromagnéticos, y la desaparición de los síntomas cuando no están cerca de esas fuentes de campos electromagnéticos. Lo que es muy importante es evitar cualquier patología clásica en esos pacientes; eso es muy relativo. Así que eso muy relativo². Hay muchos diagnósticos de fatiga, depresión, problemas de sensibilización.

Nosotros utilizamos un enfoque técnico muy novedoso. Este enfoque es muy sensible e importante, porque se trata de un enfoque de cribado. La máquina es una combinación de ordenador y Eco-Doppler de Pulsos que puede detectar la

² No se entiende muy bien lo que dice aquí. Podría interpretarse como que lo esencial es evitar caer en un diagnósticos patologías clásicas (ya establecidas) como la fatiga, la depresión, los problemas de sensitización, etc.

circulación en el cerebro. El objetivo es ver si existe o no una deficiencia en la perfusión vascular dentro del cerebro.

Escaneado de la zona límbica del cerebro

Primero tenemos que comprobar que los dos elementos de detección estén bien posicionados a cada lado del lóbulo temporal, a fin de asegurarnos de que nuestro **** esté en buen estado. Esto se basa en una serie de 150 personas normales como controles, y como se observa determinamos la normalidad en este escaneado. A la izquierda está el hemisferio derecho, a la derecha está el hemisferio izquierdo. Pueden ver la superficie de cada hemisferio y a la derecha tienen la superficie. Entramos dentro del cerebro y dentro de la parte central del escaneado.

Ahí están dos regiones simétricas que corresponden a la zona límbica. Aquí es muy importante entender que no sólo tenemos dos hemisferios cerebrales, sino también el hipocampo, que es la parte más primitiva del cerebro y que fue descrito por Paul Broca hace dos siglos como el sistema límbico. Es muy importante para nuestra investigación actual tener en cuenta esas zonas límbicas.

Cambios fisiológicos en las personas electrohipersensibles

Este estudio es muy importante porque por primera vez podemos discriminar campos electromagnéticos con una prueba biológica positiva objetiva. El 70% de nuestros pacientes tenían una muy severa deficiencia profunda en vitamina D, pero no es específica. Casi 1 de cada 2 pacientes tenía una disminución de la HSP27 y/o de la HSP70, lo cual es muy importante.

Con respecto a la histamina, el análisis muestra que más del 40% de los pacientes son hyper-histamínicos también. Esto es muy importante en relación con la interpretación física patológica.

In alrededor del 10% de los pacientes, encontramos un aumento de la proteína S100P que es el marcador de la apertura de la barrera hemato-encefálica.

Tenemos una déficit de melatonina en la orina en 1 de cada 3 pacientes, lo que explica la incidencia de la fatiga y la depresión en algunos de estos pacientes. En un 20% de los casos había un aumento de proteínas anti-mielina en sangre.”