

Comentario respecto a las objeciones más frecuentes, respuestas

1. ¿Suelen confundirse los trigger points (puntos gatillo) y los tender points (puntos dolorosos frente a la presión)?

Respuesta: tal y como se puede comprobar en la obra de Pongratz, en los pacientes de fibromialgia aparecen tanto los trigger points como los tender points y ambos tienen en común que se corresponden con los orificios de los puntos de acupuntura conocidos de la Medicina Tradicional China. Los orificios correspondientes a los puntos de acupuntura, afectados patológicamente, subjetivamente pueden percibirse como indoloros y sólo provocar dolor al establecerse un contacto físico (=tender point). Sin embargo, en otros orificios de los puntos de acupuntura también es posible provocar dolor en otras zonas del cuerpo. Igualmente, existen orificios de los puntos de acupuntura que a los pacientes les duelen subjetivamente y al presionarlos además pueden causar dolor en otras regiones del cuerpo (trigger points).

2. ¿No existe ninguna clasificación de los diferentes estados de la fibromialgia?

Respuesta: utilizando los orificios correspondientes a los puntos de acupuntura, el diagnóstico pudo perfeccionarse de tal manera que realmente es posible diagnosticar el dolor en un cuadrante y el dolor en una mitad del cuerpo del paciente. De esta forma, el fenómeno del dolor en un cuadrante y el dolor en la mitad del cuerpo, que los terapeutas del dolor hasta ahora nunca pudieron explicar, queda definido y explicable. Incluso así el complex regional pain syndrome (síndrome de dolor regional complejo; CRPS) de Staton-Hicks puede entenderse mejor ya que se corresponde con el estado 1 de la fibromialgia.

3. ¿La localización de los tender points / trigger points dolorosos es migratoria. Los dolores son migratorios, por lo tanto los dolores no quedan limitados a determinados puntos?

Respuesta: para contestar a esta pregunta, yo recomiendo la lectura del libro de Popper/Eccles "El yo y su cerebro". Sólo si uno se familiariza con la neurofisiología y la neuropsicología se puede entender el problema de la calidad de las aferencias patológicas y su manifestación a nivel del sistema nervioso central.

4. ¿Puede frustrarse el éxito de una operación al obturarse nuevamente los orificios de los puntos de acupuntura?

Respuesta: en la intervención quirúrgica no sólo se elimina el tejido cicatrizado que obtura los pasos de los paquetes vasculo-nerviosos (arteria, vena, nervio) sino también se procede a una ampliación de dichas zonas con lo cual los paquetes vasculo-nervioso tendrán un lecho más amplio. Para utilizar un símil, citaré el ejemplo, de los estanques y lagos pequeños que en invierno se hielan antes que los grandes. Con la ampliación anteriormente citada el peligro de una nueva obturación queda excluido.

5. Conozco a 4 pacientes en los que la intervención quirúrgica no tuvo ningún resultado.

Respuesta: hay que preguntar por los centenares de pacientes en los que ésta sí tuvo éxito. Además, no existe ninguna operación que tenga éxito en todos los pacientes. ¿No es cierto que no se pone en duda la operación de las hernias discales, a pesar de que tiene hasta un 50% de fracasos? Lo importante es la calidad de los resultados.

6. Conozco algunos pacientes que fueron intervenidos en el brazo y al cabo de unos meses de estar bien los mismos dolores de antes volvieron a reproducirse.

Respuesta: este problema ya se analizó y quedó resuelto. Desde la elaboración de la estadística de 10 años, también se localiza al punto 7 del colón y se incluye en la intervención quirúrgica.

7. ¿Los pacientes quedan desfigurados por la gran cantidad de incisiones?

Respuesta: la intervención quirúrgica sólo requiere una única incisión a través de la cual se liberan de 6 a 8 orificios de los puntos de acupuntura.

8. ¿Hay que intervenir quirúrgicamente las 4 extremidades?

Respuesta: normalmente, con una operación suele ser suficiente, es decir, la intervención en el cuadrante en el que se originó la enfermedad. Se define conjuntamente con el paciente la estrategia quirúrgica exacta a realizar.

9. ¿Provoca la incisión quirúrgica a su vez zonas alteradas?

Respuesta: estas zonas alteradas, causadas por la cicatrización sólo se crean si por desconocimiento el cirujano destruye los orificios de los puntos de acupuntura alterándose el flujo de la energía bioeléctrica. En cambio, si él conoce su localización esas zonas alteradas pueden evitarse. Advertencia: la efectividad de un anestésico local en las zonas alteradas por la cicatrización demuestra que esta hipótesis es correcta: los nervios menores con sus neuromas quedan desconectados por un determinado período de tiempo.

10. ¿Se opera un síndrome de compresión nerviosa?

Respuesta: en caso de que fuera así esto sería una prueba de la poca eficacia terapéutica de todos los médicos que con anterioridad hayan tratado a los pacientes de fibromialgia. Todos los pacientes, anteriormente fueron tratados por diferentes médicos de forma multimodal e interdisciplinaria. Para una gran parte de los pacientes las posibles terapias ya se habían aca-bado y precisamente estos pacientes se libraron de sus dolores con la operación desarrollada por mí. Los críticos de mi operación, de verdad quieren afirmar que a nivel mundial todos los neurólogos, psiquiatras, médicos especializados en medicina psicosomática, traumatólogos, reumatólogos y terapeutas del dolor son incapaces de detectar un síndrome de compresión nerviosa. La experiencia vital y profesional sugiere que a través del diagnóstico basado en la acupresión y la terapia quirúrgica de los orificios de los puntos de acupuntura realmente estamos ante un descubrimiento de la medicina. Por tanto, exhortamos a los críticos que también presenten sus estadísticas anuales y los estudios referentes a la calidad de sus resultados de sus conceptos terapéuticos. Afirmer que la fibromialgia es tratable es una afirmación irrelevante que confunde a los pacientes ya que los tratamientos pueden o no tener éxito. Lo que es importante para los pacientes es si realmente se les ofrece una posibilidad para curarse.

11. ¿Si su método es tan bueno por qué le cuesta tanto imponerse?

Respuesta: siempre que se produce una innovación centenares de autoproclamados vigilantes de los métodos habituales hasta ahora se interponen en el camino de las nuevas iniciativas defendiendo, por una parte el flujo establecido de honorarios, y por otra parte, esas mentes de horizonte limitado no son capaces de crear realmente algo nuevo, vengándose de los innovadores a través de la obstaculización de las nuevas

terapias. Se trata de un fenómeno muy conocido tanto en la investigación como en la Historia de la Medicina y además existe muchísima bibliografía sobre dichos casos, lamentablemente toda ella en está en Inglés.
En caso de ser de su interés podemos facilitarles un listado de bibliografía al respecto.

12. ¿Es difícil de comprender por qué en una enfermedad con dolores migratorios sea suficiente con tan sólo liberar quirúrgicamente un puñado de puntos de acupuntura?

Respuesta: la razón es muy sencilla; en el cuadrante operado se vuelve a establecer el paso libre que por experiencia limitaba el flujo de la energía bioeléctrica a través de los nervios. A través de las aferencias patológicas en el cuadrante principal, se reduce el número total de las aferencias patológicas de tal manera que éstas ya no llegan al umbral a partir del cual empiezan a ser conscientes para el paciente y en consecuencia su Yo dice: ya no tengo dolor. Para entender este contexto es necesario haberse familiarizado previamente con la problemática de la creación del dolor, la transmisión del dolor, su procesamiento y la manifestación del dolor, ya que en caso contrario existe el peligro de que la discusión transcurra por los mismos cauces de ignorancia en la que se encontraban los marineros de la Edad Media que temían los límites de la tierra pensando que ésta era un disco con el consiguiente temor de caerse por sus bordes.

13. ¿Si su método es tan bueno, por qué no se habla de él en los congresos sobre fibromialgia?

Respuesta: la razón es muy sencilla: en los países de habla alemana, mis contrarios que temen mi método, se decidieron por el siguiente procedimiento: nosotros sólo nos ocupamos de los métodos reconocidos.

El método de Bauer no está reconocido y mientras no nos ocupemos de él tampoco será reconocido, con lo cual el problema está resuelto.

Sin embargo, estos médicos se olvidaron de lo más importante: son los pacientes que a través de esta nueva terapia se liberan de sus dolores son los que no se quedan callados y que a la larga serán decisivos. El método de Bauer brinda a los pacientes, que sufren dolores terribles, la posibilidad de curarse, mientras que el resto de los conceptos terapéuticos sólo proporciona un alivio transitorio.

Muchos enemigos, mucho honor.

14. ¿Por qué las mutuas no asumen el coste de la operación ya que a la larga también les saldría más barato?

Respuesta: las mutuas y sus asesores siempre van por detrás de los avances de la medicina y en este sentido sólo hay que recordar los problemas que tuvieron los primeros médicos que practicaron la artroscopia en las articulaciones de la rodilla. Sólo hay que recordar el caso del Prof. Semm, quien desarrolló la cirugía endoscópica, a quién incluso le querían prohibir el ejercicio de la medicina y que ahora, es decir 25 años después, recibe los premios que le correspondían desde el principio.