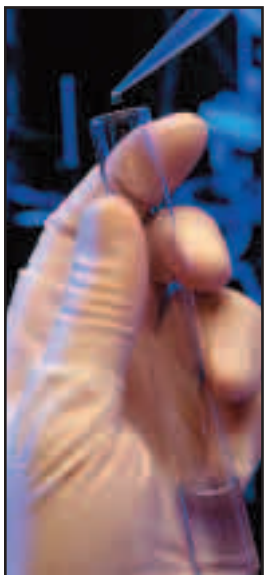


Estudio Piloto Revela...

NUEVA ARMA CONTRA LYME BORRELIOSIS

Una Enfermedad Vinculada
a más de 300
Condiciones Médicas

Un estudio piloto de 8 meses se condujo recientemente con 28 pacientes que sufren de la Enfermedad Crónica Avanzada de Lyme Borreliosis. Todos los pacientes fueron examinados utilizando la prueba de sangre de



Alcaloide Pentacíclico de Uncaria tomentosa). Al final del estudio, 85% de los pacientes en este grupo probaron ser negativos a la Borrelia burgdorferi, y todos los pacientes experimentaron una dramática mejoría en su condición clínica. Un informe completo estará disponible muy pronto.

Western Blot para la Borrelia burgdorferi, la bacteria que causa la Enfermedad de Lyme, y estos mostraron ser positivos a la Enfermedad de Lyme. El grupo control fue tratado con antibióticos, y al final del estudio de los 14 pacientes en el grupo, 3 mejoraron ligeramente, 3 empeoraron y los demás permanecieron sin cambio alguno en su condición clínica. El grupo experimental fue tratado con Samento (Quimotipo

SAMENTO® Descubrimiento Médico

Samento, también conocido como Uña de Gato libre de alcaloides oxindoles tetracíclicos (TOA), es un quimotipo raro de una planta medicinal usualmente conocida como Uña de Gato, nombre botánico Uncaria tomentosa.

Diferente a los productos tradicionales de Uña de Gato, este quimotipo no contiene un grupo de antagonistas químicos llamados alcaloides oxindoles tetracíclicos (TOAs) que actúan sobre el sistema central nervioso y que pueden inhibir grandemente los efectos positivos de los alcaloides oxindoles pentacíclicos (POAs). Samento contiene un total uniformado de (POAs) que primordialmente afecta las células inmunes responsables de la inmunidad no-específica y celular, y demuestra eficaces propiedades moduladoras del sistema inmune. Según investigaciones conducidas en Austria, los productos tradicionales de Uña de Gato pueden contener tanto como un 80% de TOAs, y una cantidad tan pequeña como un 1% de TOAs puede causar un 30% de reducción en las propiedades moduladoras del sistema inmune que POAs proporciona.



CONTENIDO

NUEVOS HALLAZGOS DE LYME BORRELIOSIS

- Historia de la Enfermedad
- Frecuente en 6 Continentes
- Métodos de Transmisión
- Letargo y Activación
- Número de Casos

pg 2-3

300 CONDICIONES RELACIONADAS CON LYME BORRELIOSIS

- Frecuentemente Mal-Diagnosticado
- Lista de Condiciones

pg 4-5

ENTENDIENDO EL MECANISMO DE SAMENTO

- Toxinas y el Sistema Inmune
- Cómo Samento puede eliminar el patógeno

pg 6-7

NUEVA PRUEBA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA METAMÓRFICA

- Q-RIBb® "Rápida Cuantitativa Identificación de Borrelia Burgdorferi"

pg 8-11

Colaboradores

William Lee Cowden, M.D.

Luis Romero M.D., Ph.D.

Joan Vandergriff, N.D.

Hamid Moayad, D.O.

Svetlana Ivanova, M.D., Ph.D.

Jo Anne Whitaker, M.D.



BIONATUS

LABORATORIOS DEL ECUADOR S.A.

9 de Octubre 424 y Chile.

Edificio Gran Pasaje 1er. Piso Ofic. 109
Guayaquil, Ecuador

tel: 593-4-2562155

fax: 593-4-2561495

E-mail: bionatus@porta.net

Web: www.samento.com.ec

ECUADOR: Samento®, Aprobado Como Medicina

NUEVOS HALLAZGOS DE LYME BORRELIOSIS



Historia de la Enfermedad

La Enfermedad de Lyme se conoció primero en los Estados Unidos en 1975, después de un brote misterioso de artritis reumatoidea juvenil cerca de la comunidad de Lyme, Connecticut. La ubicación rural del brote de Lyme y el comienzo de la Enfermedad durante el verano y principios del otoño, sugirió que la transmisión de la enfermedad era debido a un artrópodo portador.

En 1982, el agente etiológico de la Enfermedad de Lyme fue descubierto por Willy Burgdorfer. Burgdorfer aisló las espiroquetas relacionadas al género *Borrelia* de los intestinos de las garrapatas *Ixodes*. El mostró que estas espiroquetas reaccionaron con el suero inmune de pacientes que habían sido diagnosticados con la Enfermedad de Lyme. Consecuentemente, la espiroqueta de Lyme que se parece a la espiroqueta de sífilis, se le dió el nombre de *Borrelia burgdorferi*.

Frecuente en 6 continentes

La Enfermedad de Lyme, conocida como Lyme Borreliosis en casi todo el mundo, es frecuente en 6 continentes y reconocida como una epidemia en muchos países. Desde enero 2001, Samento ha estado disponible al público en Bulgaria, donde existe una alta incidencia de la Enfermedad de Lyme. En un periodo de 2 meses llegó a ser la medicina natural más vendida en ese país. El Dr. Atanas Tzonkov, director de la clínica médica privada más grande en Bulgaria, ha tratado miles de pacientes con Samento. El informa que se ha utilizado para tratar exitosamente más de 100 condiciones. Una teoría posible es que la mayor parte de estas condiciones eran verdaderamente enfermedades mal diagnosticadas de la Enfermedad de Lyme o la enfermedad de Lyme era un componente de las enfermedades que el paciente estaba sufriendo.



Métodos de Transmisión

Los doctores, W.T. Harvey, MD, MS, MPH y Patricia Salvato, MD de Diversified Medical Practices en Houston, Texas, recientemente publicaron el artículo – Enfermedad de Lyme: Antiguo Motor de una pandemia irreconocida de Borreliosis. Ellos estaban desconcertados por el alto número de pacientes que probaban ser positivos a la Enfermedad de Lyme. Muchos de estos pacientes se presentaban con criterios “establecidos” para la Enfermedad de Lyme, pero otros no. El hecho que el sudeste de Texas es una región ‘no endémica’, y que muchos de los pacientes no tenían historia de sarpullido de erythema migrans, llevó a los doctores a preguntarse los métodos establecidos para la consideración de la Enfermedad de Lyme. Reflexiones cautelosas de investigaciones publicadas los llevó a concluir lo siguiente: Primero, el artrópodo no es el portador exclusivo de la Enfermedad de Lyme. Además de las garrapatas, *Borrelia burgdorferi* puede ser transportado y transmitido por pulgas, por mosquitos, y ácaros. Segundo, la Enfermedad de Lyme no es exclusivamente portadora-transmitida. Evidencia apremiante sostiene que la transferencia de humano a humano puede ser vertical (congénito) y horizontal (sexual).



“Evidencia apremiante sostiene... transferencia de humano a humano”

Otros médicos de primera línea están llegando a las mismas conclusiones. "De los más de 5,000 niños que he tratado, 240 han nacido con la enfermedad," dice Charles Rayo Jones, MD. El Dr. Jones, quien es el principal especialista pediátrico en el mundo de la Enfermedad de Lyme, dice que cerca de 90% de su práctica comprende de pacientes con esta enfermedad. El también indica, "Doce niños quienes fueron amamantados desarrollaron Lyme posteriormente".

Investigadores de la Universidad de Wisconsin indicaron que el ganado lechero y otros alimentos de animales pueden estar infectados con *B. burgdorferi* y en consecuencia, algunos alimentos crudos de origen animal quizás se contaminen con el patógeno. Hallazgos recientes indican que el patógeno puede ser transmitido oralmente a animales de laboratorio, sin un artrópodo portador. De este modo, existe la posibilidad que la Enfermedad de Lyme puede ser por una infección alimenticia.

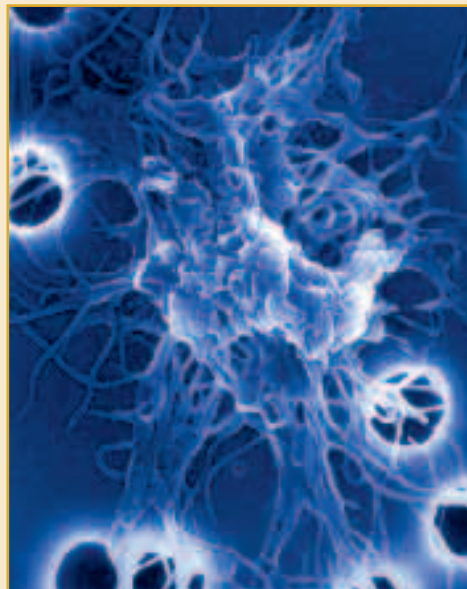
— Continúa en la página 3

En 1995, un estudio fue conducido en la Universidad de Viena (Austria) para el descubrimiento de *Borrelia*, citando limitaciones de exámenes de laboratorio para la detección de anticuerpos de *Borrelia*. Utilizando la reacción en cadena de polimerasa para la prueba del ADN, *Borrelia* se encontró presente en ambas la leche materna y en la orina de pacientes previamente diagnosticados con la Enfermedad de Lyme. Un estudio conducido en Sacramento (California) en el Medical Foundation Blood Center en 1989, concluyó que hay evidencia que la transmisión de *Borrelia* es posible por transfusión de sangre. Además, en 1990, un estudio realizado por los Centros para el Control de la Enfermedad (CDC) en Atlanta, Georgia indicó que los datos demuestran que *Borrelia burgdorferi* puede sobrevivir los procedimientos que procesan la sangre, normalmente aplicados a transfusiones de sangre en los Estados Unidos de América.

Letargo y Activación

Se cree que pueden pasar años antes de que los síntomas aparezcan en un paciente que ha sido infectado con *Borrelia*. En 1998, un estudio conducido en Suiza demostró que sólo 12.5% de los pacientes que dieron positivo para *Borrelia* desarrollaron los síntomas clínicos que confirmaban que la infección de *Borrelia burgdorferi* es a menudo asintomática. Un reporte de Alemania resume el caso de un chico de 12 años de edad que desarrolló Artritis de Lyme a los 5 años después que fue picado por una garrapata. El caso indica que entre el período de estado latente entre la picadura de la garrapata y el comienzo de Artritis de Lyme puede durar hasta 5 años.

Todos los portadores asintomáticos de *Borrelia* están en riesgo de desarrollar la Enfermedad de Lyme en algún momento. El estrés, es una preocupación creciente de salud para médicos a nivel mundial, ya que pudo haber sido la causa que activó la Enfermedad de Lyme en un paciente en Suecia. Se informa el caso de una mujer de 26 años de edad con borreliosis latente de Lyme que se activó concurrentemente con una infección de herpes simple de tipo virus 1. La supresión inmune por el estrés puede haber causado la activación de ambas infecciones.



Número de Casos

La Enfermedad de Lyme es la epidemia con mayor crecimiento en el mundo. El Centro de los Estados Unidos para el Control de la Enfermedad (CDC) en Atlanta, Georgia, EE.UU. afirma que "hay considerablemente pocos informes" de la Enfermedad de Lyme, manteniendo que la tasa verdadera de la infección puede ser 1.8 millones, 10 veces más alta que los 180,000 casos informados actualmente. Nick Harris, Ph.D., Director del International Lyme Associated Diseases Society (ILADS), afirma "Lyme está enormemente no reportado. En los EE.UU., nosotros tenemos probablemente cerca de 200,000 casos por año." Dan Kinderleher, MD, un experto en la Enfermedad de Lyme, expresó en el Today Show (el 10 de junio del 2002) que el número verdadero de casos puede estar cerca de 100 veces más (18 millones de casos, sólo en los EE.UU) de lo que reporta el CDC.



Jo Anne Whitaker, MD ha desarrollado una "Identificación Rápida de *Borrelia burgdorferi* (Rapid Identification of *Borrelia burgdorferi*)" y tiene más de 3200 muestras positivas para la *Borrelia burgdorferi* de cuarenta y seis (46) estados, incluyendo Alaska y Hawai. Además la Dr. Whitaker ha tenido muestras positivas del Canadá, Brasil, Dinamarca, Escocia, los Países Bajos, Irlanda, Inglaterra, Francia, España, Alemania, Suiza, y las Islas Canarias.

Considerando el portador, la transferencia congénita y sexual, el Dr. Harvey y el Dr. Salvato estiman que 15.5% de la población global, casi 1 billón de personas, pueden estar infectados con *Borrelia*.

Lee Cowden, MD indica que hay muy pocos síntomas donde uno no debe considerar Lyme, especialmente dado que un cuarto de la población de EE.UU. puede estar afectada. Se estima que la Enfermedad de Lyme puede ser un factor contribuyente en más del 50% de personas crónicamente enfermas.

El Sierra Integrative Medicine Clinic en Reno, Nevada, afirma que "Las autoridades estiman que hasta un 90 por ciento de la población podrían estar llevando la espiroqueta de Lyme y que Lyme es el factor de más de un 50 por ciento de enfermedades crónicas."

300 CONDICIONES RELACIONADAS CON LYME BORRELIOSIS

Frecuentemente Mal-Diagnosticado

Katrina Tang, M. D., HMD., fundadora y Directora de Investigación en el Sierra Integrative Medicine Clinic en Reno, Nevada, afirma que la Enfermedad de Lyme elude a muchos doctores debido a su habilidad de imitar a muchas otras enfermedades. Según un estudio informal conducido por la Alianza Americana de la Enfermedad de Lyme (American Lyme Disease Alliance-ALDA), la mayoría de los pacientes diagnosticados con el Síndrome de Fatiga Crónica (CFS) están afectados verdaderamente con la Enfermedad de Lyme. En un estudio de 31 pacientes diagnosticados con CFS, se encontró que 28 pacientes, ó 90.3 %, estaban enfermos como resultado de Lyme.



Dr. Paul Fink, quien fuera presidente de la Asociación Psiquiátrica Americana, ha reconocido que la Enfermedad de Lyme puede contribuir con cada desorden psiquiátrico en el Manual de Diagnósticos de Síntomas IV (DSM IV). Este manual se usa para diagnosticar las condiciones psiquiátricas tal como el déficit de trastorno de atención, la personalidad antisocial, los ataques de pánico, anorexia nervosa, autismo y síndrome de Aspergers (una forma de autismo), para nombrar unas pocas.

Lista de Condiciones

Lyme Borreliosis, causa, imita, se manifiesta como, es mal diagnosticada como o es un factor contribuidor de muchas condiciones. La siguiente lista de más de 300 condiciones fue compilada por medio de una búsqueda no exhaustiva de literatura científica publicada e incluye:

Accidente isquémico transitorio (AIT)	Cefaleas (severas)	Discopatía
Acrodermatitis crónica atrófica (ACA)	Ceguera cortical	Discos herniados
Algodistrofia	Cerebelitis	Disfunción transitoria del ventrículo izquierdo
Alopecia	Colagenosis	Distrofia simpática refleja
Amiotrofia	Condiciones alérgicas	Dolor precordial
Anamnesis	Conjuntivitis alérgica	Edema del disco óptico
Anetoderma	Conjuntivitis folicular bilateral	Encefalitis
Aneurismas coronarios	Corea	Encéfalo-mielitis
Aneurisma intracraneal	Coriocapilaritis	Encéfalo-mielitis crónica
Anorexia nervosa	Corioretinitis monolateral	Encefalopatía
Ansiedad	Coroiditis diseminada	Endocarditis bacteriana sub-aguda
Accidente cerebro-vascular (Apoplejía)	Coxitis	Enfermedad de Alzheimer's
Apoplejía progresiva	Cráneo-faringioma	Enfermedad de Behcet
Arritmias	Crisis epilépticas	Enfermedades cardiacas
Arteritis de células gigantes	Debilidad muscular crónica	Enfermedad difusa aguda reversible del sistema de conducción
Arteritis de la temporal	Déficit de Trastorno de Atención (ADD)	Enfermedad generalizada de la neurona motora
Artralgias	Demencia	Enfermedad del nodo sinusal
Artritis	Demencia pre-senil	Enfermedad de Still
Artritis piógena aguda	Demencia pre-senil sub-aguda	Enfermedad vascular del cerebro
Artritis Reumatoidea	Demencia reversible	Eosinofilia
Artritis Reumatoidea juvenil	Depresión	Epilepsia
Artritis séptica	Dermatitis granulo-matosa intersticial	Epiduritis dorsal
Asístole ventricular	Dermatomiositis	Episcleritis
Ataxia cerebelosa	Desorden auto-inmune poli-sintomático	Epitelitis retiniana
Atrofia cerebral	Desorden bipolar	Epstein Barr
Atrofia fronto-temporal	Desordenes desmielinizantes	Eritema crónico migratorio
Atrofia óptica	Desordenes agudos de la conducción	Escleritis posterior
Atrofia de Sudeck	Desorden de la conducción	Esclerodermia
Atrofoderma idiopática de Pasini y Pierini	Desordenes extrapiramidales	Esclerosis lateral amiotrófica (ELA-Conocida también como enfermedad de Lou Gehrig)
Bloqueo atrio-ventricular	Desórdenes hepáticos	Esclerosis Múltiple
Bloqueo atrio-ventricular persistente	Desordenes oto-neurológicos	Esplenitis necrotizante del humano
Bloqueo aurículo-ventricular agudo transitorio	Desorden vascular periférico	Esquizofrenia
Bloqueo cardiaco	Desprendimiento de epitelio pigmentado de la retina	Exantema (local y generalizado)
Cardiomegalia	Deterioro de memoria	Falla respiratoria
Cardiomiopatía	Diplejía facial	Fascitis difusa
Cardiomiopatía dilatada	Diplopía	Fascitis necrotizante (síndrome de Shulman)
Carditis		Fascitis nodular
		Fibromialgia

— Continúa en la página 5

Lista de Condiciones (continúa)

Fibrositis	Neurálgia del Trigémino	Síndrome de la articulación temporo-mandibular
Fiebre	Neuritis craneal	Síndrome de Bannwarth
Fiebre de ante-parto	Neuritis del nervio Ciático	Síndrome de Brown-Sequard
Fiebre reumática	Neuritis del Quiasma Optico	Síndrome catatónico
Gonartritis	Neuronitis vestibular	Síndrome de Cauda Equina
Granuloma anular	Neuro-retinitis	Síndrome de Cogan
Hemartrosis espontánea atraumática	Neuro-miotonias	Síndrome de fatiga crónica
Hemiatrofia facial progresiva (Síndrome de Parry-Romberg)	Neuropatía periférica	Síndrome del Conus Medular
Hemiparesia	Oftalmoplejía inter-nuclear	Síndrome coronario agudo
Hemiparesia súbita izquierda	Oligo-artritis	Síndrome de las Cuerdas Posteriores
Hemiparesis súbita	Opacificación del vitreo	Síndrome de dolor mio-facial
Hemorragia cerebral espontánea	Osteomielitis sub-aguda de múltiples sitios	Síndrome doloroso complejo regional
Hemorragia intracerebral	Paniculitis nodular	Síndrome endógeno paranoide-alucinatorio
Hemorragia sub-aracnoidea	Paniculitis septal	Síndrome de la faceta cervical
Hepatitis	Panuveitis	Síndrome inflamatorio del fluido cerebroespinal
Hidrocéfalo	Papiledema bilateral	Síndrome de Guillain-Barré
Hidrocefalia normotensiva o normotensa	Papilitis	Síndrome hemofagocítico
Hiperacusia	Papilitis unilateral	Síndrome de Holmes-Adie
Hiper-bilirrubinemia	Parálisis de Bell (Bell's Palsy)	Síndrome de Horner
Hipertensión intracraneal	Parálisis diafragmática	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
Hipotiroidismo	Parálisis facial idiopática	Síndrome del intestino irritable
Ictericia	Parálisis facial periférica	Síndrome de insuficiencia respiratoria fatal del adulto
Infarto cerebral progresivo	Parálisis facial periférica aguda	Síndrome de Lofgren
Infección sacro-íltica	Parálisis de músculos abdominales	Síndrome lumbo-radicular
Infiltración linfocítica benigna (Jessner-Kanof)	Parálisis de nervio facial bilateral	Síndrome de Melkersson-Rosenthal
Influenza	Parálisis del nervio oculomotor	Síndrome Morgagni-Adams-Stokes (MAS)
Iritis	Parálisis oculomotora	Síndrome de Morning Glory
Isquemia acral aguda	Parálisis recurrente	Síndrome de muerte súbita de lactante
Insuficiencia respiratoria neonatal	Parálisis del séptimo par-craneal	Síndrome de la neurona motora
Keratoconus	Parálisis supra-nuclear progresiva	Síndrome Ramsay Hunt (pleocitosis)
Lesión del nervio óptico	Paranoia	Síndrome de Raynaud
Lesiones masivas intracraneales	Paraplejía flácida completa	Síndrome sicótico orgánico sub-agudo
Linfadenopatía	Parkinsonismo	Síndrome de Tourette
Linfadenosis benigna cutánea	Pérdida asimétrica de la audición	Síndrome del túnel carpiano
Linfadenosis infiltrante cutánea benigna	Pérdida de la audición	Síndrome de Opsoclonus-Myoclonus
Linfocitoma cutáneo	Perdida de peso pseudo-neoplásica	Síndrome Parsonage y Turner
Linfocitoma cutáneo benigno	Parotitis	Síndrome de Reiter
Linfoma	Pericarditis	Síndrome de las piernas inquietas
Linfoma cutáneo de células B	Peri-miocarditis	Síndrome SAPHO
Linfoma Meningeo	Peri-miocarditis aguda	Síndrome vestibular central
Linfoma no-Hodgkin	Picadura de araña	Sinovitis
Linfoma primario del sistema nervioso	Pirexia prolongada	Sífilis
Liquen esclero-atrófico infantil	Poli-artritis simétrica	Síndrome de Stevens-Johnson
Liquen esclerosó	Poli-mialgia reumática	Síndrome del hombre rígido
Livedo racemosa	Poli-neuropatía	Sordera neuro-sensorial
Lupus	Poli-neuropatía paraneoplásica	Sordera súbita
Meningitis	Polineuritis cranial	Taquicardia fascicular
Meningitis aguda	Porfirinuria	Tiroiditis
Meningo-encefalomielitis	Pseudo-eventración abdominal	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD)
Meningo-encefalitis bifásica	Pseudo-linfoma	Trastorno obsesivo compulsivo
Meningo-encefalo-mielo-radiculo-neuritis	Psicosis exógena aguda	Trastornos convulsivos (Seizure Disorders)
Meningo-radiculitis	Púrpura trombocitopénica	Trastornos psicósomáticos
Mielitis transversa aguda	Púrpura de Schoenlein-Henoch (PSH)	Tumor cerebral
Mielo-meningo-radiculitis aguda	Quelitis granulomatosa	Urticaria
Mielopatía	Queratitis	Urticaria crónica
Migrañas	Queratitis bilateral	Uveítis
Miocarditis aguda	Queratitis intersticial unilateral	Vasculitis
Mioclonus propio-espinal	Radiculoneuritis	Vasculitis mono-neurítica múltiple
Miositis	Respuesta audiométrica del tallo cerebral	Vasculitis neuropática
Miositis nodular focal	Retardo de crecimiento intrauterino	Vasculitis retiniana
Mono-artritis	Retención urinaria aguda	Vértigo
Mono neuropatía múltiple	Rombo-encefalitis	Vitrectomía Pars Plana
Mononucleosis infecciosa	Sacroiliitis HLA-B27 negativa	
Morfea	Sarcoidosis	
Muerte fetal	Seudo tumor cerebral	
Neurálgia del ganglio Genuculado	Sífilis secundaria	
	Síndrome afectivo orgánico	

ENTENDIENDO EL MECANISMO DE SAMENTO

Toxinas y el Sistema Inmune

Las toxinas producidas por microbios y sus efectos clínicos-toxicológicos y moléculo – celular, han sido objeto de amplias investigaciones a nivel mundial. Estos estudios incluyen: los efectos directos a tejidos (células) y los efectos en la corriente sanguínea (toxinemia). En particular, la producción de toxinas de *Borrelia burgdorferi* (Lyme Borreliosis) y su efecto directo en células, tejidos y órganos, es un tema de requerida importancia de investigación, en ambos términos: a) el mecanismo de acción, y b) la farmacología que nos muestre objetivos para las propuestas de potenciales terapias efectivas.

Hay casos reportados de pacientes con enfermedades, hoy conocidas a ser mímicas de Lyme Borreliosis, que fueron tratados con Samento y mostraron respuestas de mejoría clínica “importante” en tiempos brevísimos de 24 a 72 horas. Estos son individuos que han estado sufriendo por años de esta enfermedad y han sido tratados con terapias convencionales y complementarias. La respuesta tan rápida a este tratamiento, se puede inferir que es debido al “bloqueo de toxinas” más que a las acciones directas de respuestas del sistema inmune o a los efectos “bactericidas - espiroqueticidas” que demostradamente poseen los alcaloides pentacíclicos y glicósidos contenidos en este quimotipo de *Uncaria tomentosa* (Samento).

Desde 1819, cuando James Parkinson describió la Enfermedad de Parkinson (EP) y luego concluyó y estableció que “en ningún estudio o hallazgo patológico se había podido encontrar lesiones específicas en el cerebro de pacientes con Parkinson éque fueren indicio cierto del origen y evolución de ésta enfermedad”. También hoy en día tenemos más preguntas que respuestas acerca de la etiología de EP y otras enfermedades cerebrales tales como: Esclerosis Múltiple, Alzheimer, Esclerosis Lateral Amiotrófica y muchas otras. Esto nos lleva a la realidad de no tener buenos y efectivos tratamientos, carentes de efectos secundarios, y lo que es más importante, tratamientos que controlen, detengan, y eventualmente reviertan estas enfermedades.

La toxicología clínica y molecular actual ha permitido la introducción del término “enfermedades inducidas por Bio-toxinas”, la más importante en esta categoría es la Lyme Borreliosis o Enfermedad de Lyme, hoy en día referida como una epidemia mundial propagándose rápidamente.

Desde el punto de vista toxicológico molecular, como lo indican los Drs. C. Shoemaker, MD y H. Kenneth Hudnell, PhD, “la *Borrelia burgdorferi* produce una gran cantidad de Bio-toxinas que tienen gran afinidad tisular (células), principalmente NEUROTOXINAS con un alto tropismo molecular para estructuras con alto contenido lipídico, tales como: sistema nervioso central (SNC), nervios periféricos, músculos, articulaciones (composición de líquido Sinovial y conjunto del cartílago articular), pulmones, y muchos otros. Las Bio-toxinas de *B. burgdorferi* son más tropo - celulares que hemato tóxicas (corriente sanguínea)”.

Si esto es verdad, el origen, evolución, y complicaciones de enfermedades crónicas degenerativas tales como EP en jóvenes-adultos se nos presenta mucho más comprensible. En muchos casos, autopsias realizadas en individuos en sus tempranos 30 años no han demostrado el “proceso degenerativo” de ganglios basales del cerebro, asociables con sus enfermedades de alteración cerebral pre – diagnosticadas.

Estas muertes parecen haber sido causadas por la introducción de BIO-TOXINAS que han alterado la fisiología o biología molecular en un determinado sitio anatómico específico, por ejemplo: neuro-transmisores – membranas pre- y pos-sinapsis, y alterando las acciones y concentraciones de, dopamina, serótina, GABA, acetyl-cholina, bloqueando receptores de superficie de membranas, alterando la acción normal molecular de enzimas, co-enzimas y hormonas, etc. Todos estos y muchos más pudieran ser la ruta explicable de la acción de Neuro y Bio-toxinas diferentes.

Finalmente, al explicar la falta de energía y fatiga que casi invariablemente están presentes en pacientes con Lyme Borreliosis y en la lista de más de 300 enfermedades reportadas como “relacionadas a la Enfermedad de Lyme” serían referibles al efecto de dichas Bio-toxinas de *B. burgdorferi*. Existe un hecho en toxicología molecular que está bien establecido, y este es que el funcionamiento normal de los canales de calcio puede y es alterado por las neurotoxinas de *B. burgdorferi*. Por lo tanto esas neurotoxinas actuarán sobre las superficies y receptores de las membranas celulares, y dentro de los componentes sub-moleculares de la membrana celular interior, y en el cytosol. Hay reportes publicados que atestiguan los efectos de toxinas en los gránulos intra celulares e incluso en las expresiones del RNA y ADN.

En conclusión, Samento puede tener tres acciones directas y “moduladoras” en individuos que sufren de Lyme Borreliosis y enfermedades relacionadas:

- El probado efecto modulador del Sistema Inmune
- El probado efecto ANTI-microbial de amplio espectro
- Los efectos “bloqueadores” en las acciones moleculares de las Bio-Neurotoxinas de *B. burgdorferi*

Sin embargo, es imprescindible la realización de una mayor investigación en esta materia.



Cómo Samento Puede Eliminar el Patógeno

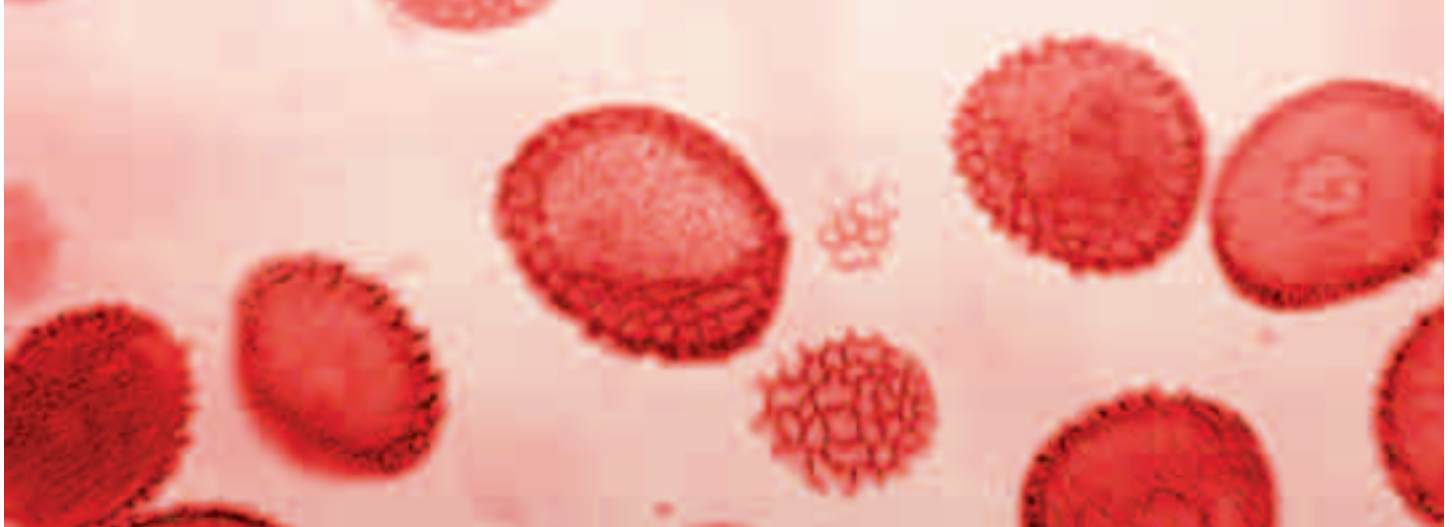
La última investigación sobre *Borrelia burgdorferi* (Bb) nos demuestra que ésta existe en por lo menos tres formas diferentes: la espiroqueta, el esferoplasto (también conocida como forma L), y el quiste. Durante el curso de la infección, Bb puede alternarse entre estas tres formas, convirtiéndose de la forma de espiroqueta a las otras cuando se presenta con un ambiente desfavorable (antibióticos, cambios en el pH de líquidos del cuerpo en inflamación crónica, etc.), y revirtiéndose a la forma de espiroqueta para crecer y reproducirse cuando haya sido liberada por envejecimiento natural y células infectadas moribundas. Es durante el período de crecimiento, después de la reconversión a la forma de espiroqueta, así como en la forma adulta de espiroqueta, que Bb es más vulnerable y susceptible a los antibióticos y a la eliminación natural por el sistema inmune del cuerpo.

La severidad de la presentación de Lyme está directamente relacionada con la carga de espiroqueta: una carga baja tiene como resultado infecciones leves o hasta asintomáticas. Con una carga aumentada de espiroquetas de subsiguientes infecciones repetidas y/o infecciones durmientes reactivadas, la severidad de la enfermedad aumenta. Las cargas más altas dañan también las células claves del sistema inmune y modifican la respuesta inmune, haciendo así al sistema inmune incapaz de luchar al patógeno. Los efectos negativos en el sistema inmune aumentan, mientras más tiempo la espiroqueta esté presente. Para prevalecer en el esfuerzo de combatir la Enfermedad de Lyme, es necesario no sólo restaurar el sistema inmune para su funcionamiento normal, sino también fortalecerlo. Aún un sistema inmune funcionando normalmente, éste es incapaz de atacar y eliminar Bb en todas sus formas.

Los resultados de investigación sobre Samento (quimotipo de Uña de Gato libre de-TOA) demuestra sus poderosas propiedades moduladoras y estimulantes al sistema inmune, junto con remarcados efectos anti-inflamatorios, anti-oxidantes, y anti-infecciosos. El espectro diverso de las actividades biológicas de Samento es debido a sus compuestos activos biológicamente. Los alcaloides oxindoles pentacíclicos (POAs) contenidos en este Quimotipo, son generalmente aceptados como los agentes principales inmunomoduladores e inmunoestimulantes. POAs están envueltos activamente en la reparación de muchos elementos y mecanismos funcionales de ambas, la inmunidad innata y adquirida dañada por *Borrelia* y otras co-infecciones, participando en la restauración de la integridad estructural y funcional del sistema inmune, incrementando su habilidad de eliminar los patógenos de manera natural. Además, este Quimotipo contiene glicósidos de ácido quinóvico – componente con fuertes propiedades antibióticas naturales (las últimas generaciones de antibióticos sintéticos convencionales “Quinolones” se basan en glicósidos de ácido quinóvico), el cual aumenta aún más los efectos medicinales de Samento para combatir la infección.

Considerando el curso de vida de formas intracelulares de Bb, equivalente al período de vida de las células invadidas por estas formas, ellas son constantemente liberadas dentro de un medio ambiente bajo la destrucción y muerte natural de la célula. La liberación de formas intracelulares de Bb es gradual durante un tiempo, debido a varios períodos de vida de varias células invadidas. Puesto que 90% de estas formas habitan en varias células (incluyendo todas las células de sangre) que tienen un periodo de vida de 2-3 semanas a 6-8 meses, se puede asumir que dentro de un período de 6 a 8 meses, una mayoría significativa de toda forma intracelular de Bb será liberada a un ambiente donde ellas podrán ser exitosamente atacadas por un sistema inmune que esté funcionando apropiadamente y por un poderoso antibiótico natural.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente citado, se puede asumir que el uso continuo de Samento sobre un espacio de tiempo consistente con el periodo de vida de varias generaciones de células infectadas (8-12 meses), lo más probable es que resulte en la destrucción y eliminación gradual de *Borrelia* y patógenos infecciosos co-existentes, con la reducción subsiguiente de la carga infecciosa en el cuerpo y la restauración de la salud en las personas.



NUEVA PRUEBA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA METAMÓRFICA

Q-RIBb® “Rápida Cuantitativa Identificación de *Borrelia Burgdorferi*”

por la Dra. Jo Anne Whitaker



Jo Anne Whitaker, M.D., una prominente investigadora de medicina internacional, que padece de la Enfermedad de Lyme, y sus asociados, han desarrollado un método nuevo para proporcionar a médicos con un diagnóstico rápido y preciso de la Enfermedad de Lyme. La Dra. Whitaker ha escrito más de 70 publicaciones científicas y ha acumulado numerosos premios y menciones honoríficas a través de su carrera.

La Dra. Whitaker ha tenido programas de confraternidad extensos en pediatría, hematología, oncología, nutrición y psiquiatría; enseñó en siete diferentes escuelas de medicinas y se jubiló como profesora de pediatría. Ella pasó 9 años en el sudeste de Asia, para empezar una nueva escuela médica y laboratorio nutricional en Tailandia, y un programa de entrenamiento pos-graduado en Vietnam durante la guerra. Después de volver de Vietnam, ella fue directora del Florida Mental Health Center en Tampa. Ella ayudó a empezar y desarrollar el primer hospicio en la Florida e inició el Programa para Niños Abusados (Little Kids Program for Abused Children) en el Programa de Niños de Chi Chi Rodríguez. Debido a su experiencia personal curativa y compromiso subsiguiente a la Técnica de Bowen, ella ha llegado a ser una Experta Profesional en la Terapia de Bowen y maestra. En 1996, ella estableció el Bowen Research and Training Institute, Inc., una corporación sin fines lucrativos, para proporcionar un centro de investigación y entrenamiento para la terapia Bowen.

La Dra. Whitaker condujo el primer estudio clínico para identificar el patógeno *E. coli* utilizando la prueba de anticuerpo floreciente (FAT) en especímenes de excrementos

de infantes, en un hospital de niños en Detroit, en 1956. Ella adaptó la metodología para identificar la enfermedad de la inflamación de garganta beta hemolítico, la difteria y Tosferina. También utilizando el FAT ella fue útil en desarrollar una prueba antinuclear de anticuerpo para el Lupus; un método para sangre y antígenos parasitarios y marcadores tumorales. Ahora unos 40 años más tarde, la Dra. Whitaker ha encontrado esta técnica a ser aplicable en identificar al agente causante de la Enfermedad de Lyme.

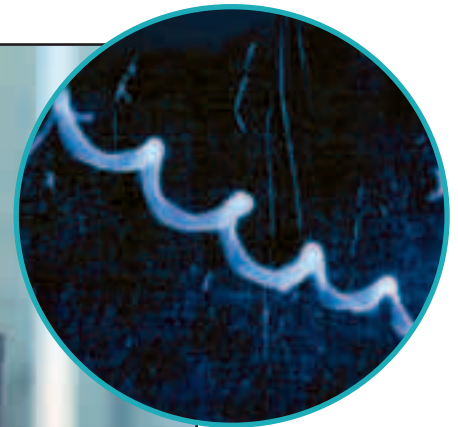
ENFERMEDAD DE LYME

La Enfermedad de Lyme es llamada el “Nuevo Gran Imitador” porque, como sífilis, ataca múltiples sistemas de órganos e imita a muchas enfermedades - ambas enfermedades son causadas por una espiroqueta. La Enfermedad de Lyme es causada por *Borrelia burgdorferi* (Bb), una bacteria de forma larga y enroscada que infecta a humanos y animales. Bb, anteriormente se pensaba que era transmitida sólo por la garrapata de venado (*Ixodes dammini*) ahora conocemos que es transmitida por pulgas, mosquitos y ácaros. Existe evidencia mas convincente que sostiene la transferencia sexual y congénita e incluso recientemente se ha identificado como una infección de alimento.

Si los primeros síntomas son ignorados, estos pueden desaparecer pero problemas más graves pueden desarrollarse meses a años más tarde. Los síntomas posteriores de la Enfermedad de Lyme pueden ser bastante severos y crónicos. El dolor de músculos y la artritis, generalmente de las grandes articulaciones, son muy comunes. Los síntomas neurológicos incluyen deterioro cognitivo, pérdida de la memoria, depresión, adormecimiento, hormigueo, sensaciones ardientes en las extremidades, parálisis de Bell, dolor severo y fatiga. Con el involucramiento de todos los sistemas, problemas tales como cardíacos, oftálmicos, respiratorios y gastrointestinales pueden desarrollarse. La pérdida de bebés, los nacimientos prematuros, partos de niños muertos, defectos de nacimiento y la infección transplacentar del feto han sido reportados. Los síntomas son a menudo de duración intermitentes de unos pocos días a varios meses y a veces años. La crónica Enfermedad de Lyme, a causa de sus diversos síntomas, imita a muchas otras enfermedades y puede ser difícil de diagnosticar.

TRATAMIENTO

El tratamiento y la administración exitosa de la Enfermedad de Lyme recaen en el diagnóstico temprano y exacto. Un tratamiento oportuno aumenta las posibilidades de recuperación y puede disminuir la severidad de cualquier síntoma posterior. El tratamiento más efectivo dependerá de la etapa en que se encuentre la enfermedad. El tratamiento para etapas posteriores es más difícil y a menudo puede requerir los cursos prolongados y repetidos de la terapia de antibióticos y un acercamiento holístico de terapia. Las pruebas para diagnosticar que se utilizan ahora



**Espiroqueta
de Borrelia
burgdorferi**

para la Enfermedad de Lyme no son comprensivas ni específicas, y consecuentemente los resultados no son confiables.

Se sabe que la prueba de sangre suero-lógica para Lyme es insensible, inexacta y falla en más del 40 por ciento de casos. Es importante entender la naturaleza del organismo de Bb. Bb puede cambiar su forma de un espiral a un filamento, quiste, gránulo, bastón o codiforme. Estas variantes se llaman formas-L, un nombre dado por el Instituto de Lister donde fueron estudiadas inicialmente. Estas formas-L se les llaman también bacteria deficiente de pared celular, que toman una forma no-espiral cuando ellas han perdido mucha de la pared celular. En esta forma ellas no producen una respuesta de anticuerpo, ya que ellas no tienen pared celular para que el sistema inmune del individuo pueda responder. Las clásicas formas-L son centros activos de metabolismo para la producción de organismos pleomórficos deficiente de pared celular (Bb). En esta forma son capaces de esconderse dentro de la mayoría de los tejidos del cuerpo, protegiéndolos así de cualquier respuesta adversa del huésped, para su bienestar. Los organismos deficientes de pared celular pueden volver a la morfología típica y pueden revertirse a formas adultas. Por esta razón la mayoría de las pruebas diagnósticas, es decir ELISA y Western Blot, las cuales dependen de la producción de anticuerpos, son inadecuadas. Así como el modelo de hepatitis, el antígeno está presente previamente después de la infección inicial. Luego, hay una respuesta de anticuerpo en aproximadamente 70% de pacientes. Las pruebas que buscan la respuesta de anticuerpo no sostendrán un diagnóstico previo, ni confirmarán con seguridad la presencia de la enfermedad.

INVESTIGACIÓN Y ENTRENAMIENTO BOWEN

Después de conocer acerca de la Técnica de Bowen y sentir cómo esta terapia sencilla y moderada alivió tantos de mis síntomas, establecí el Bowen Research & Training Institute, primeramente

para investigar como la Técnica de Bowen afecta al cuerpo. La Terapia Bowen es una terapia de cuerpo moderada no-invasiva, que parece llevar al sistema nervioso autonómico a un equilibrio. Yo estaba investigando los efectos de la Técnica de Bowen en el sistema nervioso autonómico en pacientes diagnosticados con Fibromialgia, noté que muy pronto, después de la terapia Bowen, algunos pacientes desarrollaron síntomas como de gripe. La Dra. Lida Mattman, quien ha estado cultivando organismos deficientes de pared celular de la sangre durante 40 años, fue contactada para cultivar el espécimen de 25 individuos diagnosticados con Síndrome de Fibromialgia. Ella encontró cada muestra positiva para Borrelia burgdorferi deficiente de pared celular, el organismo causante de la Enfermedad de Lyme.

Subsiguiente a este hallazgo, 103 individuos gravemente enfermos con una variedad de diagnósticos fueron examinados y encontrados ser positivos para Bb, basado en el método Mattman's Gold Standard Culture. Las condiciones incluyeron: Fibromialgia, Osteo-artritis, Diversas Enfermedades del Tejido Conectivo, Polimialgia Reumática, Espondilitis Anquilosante, Lupus Eritematoso, Reumatismo Palíndromo, Síndrome de Fatiga Crónica, Múltiple Esclerosis, y Esclerosis Lateral Amiotrófica. Quedé sorprendida ya que yo era una de ese grupo (mi diagnóstico en ese tiempo era Polimialgia Reumática).

Mientras trataba de comprender estos descubrimientos – que tal vez yo podía tener la Enfermedad de Lyme, empecé a reflexionar sobre mi niñez ¿Cuándo empezó todo esto? Crecí en el Condado de Polk, Florida y pasaba mucho tiempo en el bosque y tuve numerosas picaduras de garrapatas. En mi niñez, nunca fui diagnosticada con ninguna enfermedad en particular y nunca tuve sarpullido de Erythema Migrans (EM). De joven adulta, tuve períodos de múltiples ataques y dolores musculares, y de articulaciones, pero era capaz de funcionar. Yo termine la escuela secundaria en 3 años y continué mi educación en la Universidad de USF, y más tarde la escuela de medicina en Wake Forrest en Wiston Salem, NC. Era muy atlética en mi juventud e incluso gané unos pocos torneos de amateurs de golf. Me gustaba mucho el

golf, pero por mi profesión nunca tenía mucho tiempo para poder jugar.

Tuve dolores periódicos de músculos y articulaciones, y dolores a través de mi vida, recibiendo una variedad de diagnósticos- Artritis Reumatoidea, Lupus, y Polimiositis Reumática, pero a causa de mi fuerte constitución, continué viviendo una vida productiva.

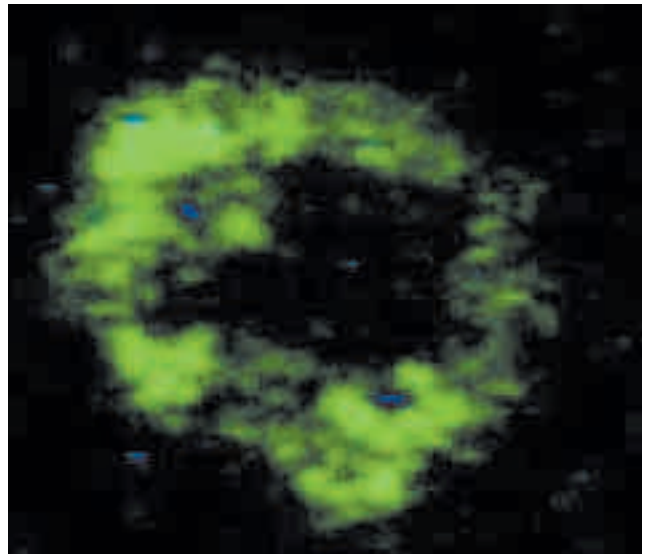
En los últimos seis a siete años, he tenido dolores severos de músculos y articulaciones. Noté cambios en unas de mis muelas. La muela fue extraída en el 2000 y su contenido probó positivo para *Borrelia burgdorferi* (Bb) deficiente de pared celular, por la prueba de RIBb y el cultivo de Mattman.

Durante el desarrollo de la prueba RIBb mi sangre fue examinada y resultó positiva! Para mi sorpresa, las usuales pruebas negativas de anticuerpo fueron también todas positivas, inclusive una Prueba de Antígeno de Orina de Lyme (LUAT), la cual fue excepcionalmente alta (sobre 400). No había duda alguna. Yo tenía la Enfermedad de Lyme y probablemente la había tenido desde que era una niña. En aquel momento, mis síntomas se estaban volviendo más intensos. Tuve muchos síntomas neurológicos - neblina cerebral, la pérdida de la memoria a corto plazo y tortícolis; sudores nocturnos, sensación variante de caliente y frío. Tenía extrema hipersensibilidad a la luz, sonidos y olores. Comencé a usar lentes oscuros aun adentro. También tenía muy poca energía, me fatigaba fácilmente y tenía dolor de garganta muy a menudo. Me era muy difícil trabajar por más de una o dos horas. Empecé a buscar más información y encontré que mi caso no era atípico y que probablemente era crónico. Finalmente me convencí que indudablemente tenía la Enfermedad de Lyme, entonces que debía hacer sobre esto. Fue difícil encontrar a un doctor en mi área para tratar mi enfermedad. Contacté a varios conocidos especialistas en la Enfermedad de Lyme y uno me aconsejó tomar Doxycycline (antibiótico) a largo plazo, lo cual hice. También descubrí un anfitrión de terapias alternativas, las cuales traté. He experimentado una mejoría en muchos de los síntomas con los tratamientos regulares de la Terapia de Bowen. He tratado numerosos suplementos herbarios y nutricionales; muchos me han ayudado y otros no. Desde que descubrí que indudablemente tenía la Enfermedad de Lyme, he estado más o menos en terapia continua de antibióticos.

DESARROLLANDO UNA NUEVA PRUEBA

Después de encontrar que habían pocas pruebas exactas para *Borrelia burgdorferi* (Bb), mi colega Eleanor Fort, una tecnóloga de laboratorio médico, con una larga historia de participación en la investigación de hematología /oncología pediátrica y yo, en Bowen Research and Training, desarrollamos un perfil Rápido de identificación (RIBb©) para el organismo de Lyme. El método utiliza una técnica fluorescente de anticuerpo de sangre completa y es notable por su sensibilidad, y por el corto tiempo requerido para completar la prueba (menos de 60 minutos). La exactitud de este método fue probada en otros dos laboratorios con resultados idénticos. Además, observamos una suspensión concentrada de células de sangre rojas y blancas (en vez de una mancha rutinaria de sangre) para identificar las co-infecciones asociadas con la Enfermedad de Lyme (*Ehrlichia* en los glóbulos blancos y el parásito *Babesia*, en los glóbulos rojos). Ocasionalmente, vemos las tres infecciones en un mismo individuo - Bb, *Ehrlichia*, y *Babesia*. Todos estos pacientes tienen definitivamente la morfología periférica de los glóbulos rojos anormales. Esto es digno de mención, ya que todos requieren tratamientos diferentes.

La prueba de RIBb ha sido adicionalmente perfeccionada. Actualmente estamos haciendo Identificación Rápida Cuantitativa de *Borrelia burgdorferi* (Q-RIBb©). Este proceso proporciona un método de análisis volumétrico cuantitativo (dilución en serie) de detección del antígeno en



Fluorescencia específica de bacterias de *Borrelia burgdorferi* deficientes de pared celular.



Imagen de contraste de fase de la misma célula mostrando *Borrelia burgdorferi*.

una muestra líquida del sujeto. La prueba es considerada positiva para la Enfermedad de Lyme sobre el descubrimiento de complejos anticuerpos-antígenos brillantemente fluorescentes. Los antibióticos no afectan la prueba, esta es efectiva si la persona que esta siendo examinada está en antibióticos o no. Las formas-L se pueden describir morfológicamente cuándo son observadas en contraste de fase. Un informe preliminar de los hallazgos se proporciona dentro de 24 horas de recibir el espécimen y el informe final incluye fotografías digitales de los hallazgos. Esta prueba es útil en evaluar el tratamiento comparando pre/post resultados de dilución en serie.

Hasta ahora hemos examinado más de 3500 especímenes, 500 de estos han sido de niños muy enfermos, de una amplia distribución geográfica, y han sido positivos para la Enfermedad de Lyme deficiente de pared celular. La pregunta primaria es “¿Por qué no hay negativos?” ¿Acaso todos la tienen? Mientras que la mayoría de nuestros especímenes vienen de individuos que han sido diagnosticados clínicamente, hemos probado a individuos que pensamos eran asintomáticos, pero fueron positivos para Bb. Un hallazgo interesante es que en 1995, Mattman encontró 43 de 47 pacientes con enfermedades crónicas que eran positivos para la Enfermedad de Lyme, mientras que 22 de 23 cultivos de control eran negativos. Desde 1999, todos los cultivos de sangre han sido positivos con Bb, no hubo negativos. Creemos que esto indica la magnitud del problema. El CDC ahora esta reportando que la Enfermedad de Lyme es más propagada que lo que se pensaba anteriormente. Creemos que el problema es no sólo endémico, pero puede estar alcanzando proporciones epidémicas. El diagnóstico temprano es obligatorio para que el tratamiento pueda empezar a proporcionar inmediatamente una oportunidad para la recuperación y prevenir la crónica Enfermedad de Lyme.



EJEMPLOS DE DIAGNÓSTICOS INCORRECTOS

Las siguientes historias de 4 individuos con el diagnóstico de ALS, ilustran cuán importante es un diagnóstico temprano:

CASO 1: El primero es un individuo con un diagnóstico de 10 años de ALS de quien recibimos un líquido espinal y espécimen de sangre. El líquido espinal era sumamente positivo para Bb, así como la sangre. Nosotros reportamos los hallazgos dentro de un período de 24 horas de recibir los especímenes sólo para enterarnos que el individuo había muerto.

CASO 2: El segundo individuo tuvo también una larga historia de problemas identificados como ALS. Su prueba de RIBb fue positiva y él no fue capaz de obtener un médico que lo tratara para la Enfermedad de Lyme. Su salud se deterioró y fue admitido en un hospital y estaba en un equipo para mantener la vida. Cuando a su esposa le dijeron que su muerte era inminente, ella obtuvo una orden del tribunal para tratarlo con una terapia de antibióticos para la Enfermedad de Lyme. El se recuperó lo suficiente para poder ser quitado del equipo para mantener su vida y subsiguientemente fue dado de alta. El subió de peso (32 libras) y vivió ocho meses más, y luego murió de un ataque al corazón.

CASO 3: El tercer individuo es un golfista profesional de 25 años de edad, que llegó a estar tan enfermo que era incapaz de jugar golf. El fue diagnosticado con ALS. Utilizando nuestra prueba, salió positivo para Lyme. El fue puesto en una apropiada terapia de antibióticos, y muy pronto fue capaz de reasumir su carrera de golf. El es ahora un golfista profesional. El tener un diagnóstico temprano hizo la diferencia para que este joven pudiera vivir una vida productiva y activa.

CASO 4: Un joven estudiante de universidad empezó a tener dificultades cognoscitivas y tuvo que retirarse de la escuela. Utilizando nuestra prueba, él fue encontrado ser positivo para Lyme. Después de cuatro meses en antibióticos, él fue capaz de reanudar una vida activa normal y ahora está en la lista de honor, y está escribiendo música clásica.

Estos ejemplos dan luz a la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento apropiado para la Enfermedad de Lyme. Sin tratamiento, la consecuencia de la Enfermedad de Lyme puede resultar en una condición crónica debilitante, y posible muerte. ¿Está seguro de que usted no tiene la Enfermedad de Lyme? Utilice RIBb para la vida.

Dr. Jo Anne Whitaker es Presidente y Directora de Investigación en: Bowen Research & Training Institute, Inc., 38541 US Highway 19 North, Palm Harbor, Florida. Ella puede ser localizada en: 727-937-9077; Email: JoAnne@bowen.org; Website:www.bowen.org



Samento Aprobado Como Medicina en Ecuador

En septiembre, el Ministerio de Salud del Ecuador, aprobó Samento como una medicina. Los médicos ahora están recetando Samento a sus pacientes.

PRONTO ESTARÁ DISPONIBLE EN SU FARMACIA LOCAL.



Registro Sanitario 045-MNE-08-03



Próximamente...

Potente Extracto de Samento

Un proceso propietario de extracción y mejoramiento



Un frasco de 1/2 onza de Extracto de Samento (35 USD) equivale a 10 frascos de cápsulas (300 USD).

88% MÁS ECONÓMICO