



CONGRESO INTERNACIONAL DE SINTERGÉTICA

Ciencia, Conciencia y Salud, un modelo de Síntesis

Abordaje sintergético en paciente con cistitis crónica y prostatitis con PSA elevado

Oscar Villavicencio Vargas

ovvbiomedic@gmail.com/info@viaserperu.net

INTRODUCCIÓN

El término prostatitis comprende un amplio espectro de síntomas inespecíficos del tracto genitourinario inferior caracterizados fundamentalmente por dolor perineal o genital, síntomas miccionales como disuria o polaquiuria y disfunción sexual en sus diversas manifestaciones.

1977: Antecedentes quirúrgicos

1981: Hernias discales lumbares

2006: Nódulos y quistes glandulares con metaplasia escamosa local. Examen de orina positivo a E. coli, Ecografía: Hipertrofia prostática grado II y cistitis, tratado con antibiótico y antiinflamatorio

2011: Antígeno prostático específico (PSA) 0.94 ng/ml (0-5.4)

2022: Hematuria, disuria, nicturia, dolor pélvico y eventual secreción uretral blanco amarillenta.

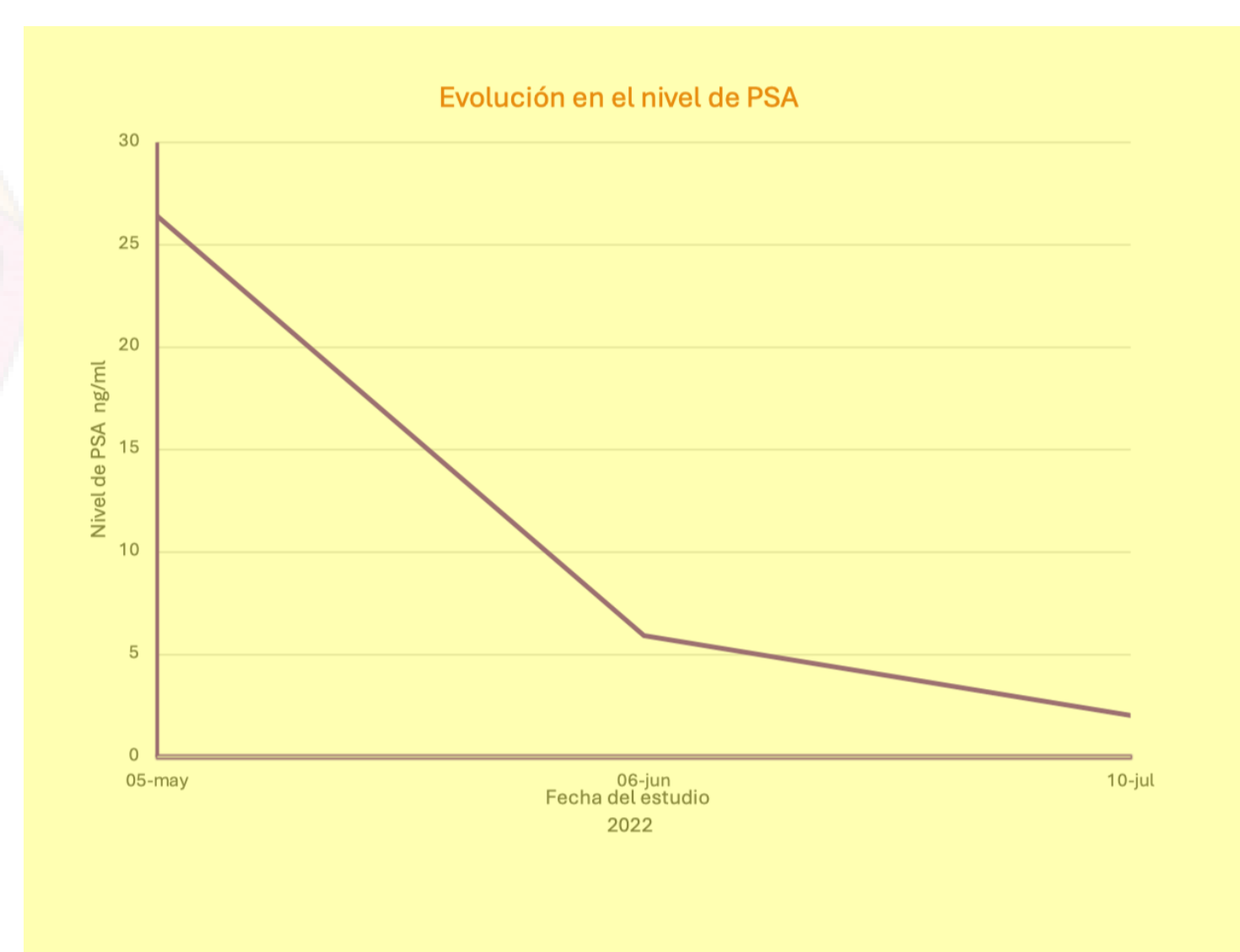
Colesterol: 180mg/dl (60 -200), TGC: 175 mg/dl, (50-150) y PSA 26.60 ng/ml (0- 4.4)

DIAGNÓSTICO

Prostatitis + Hipertrofia prostática grado II + Cistitis crónica + PSA fuera de rango normal

TRATAMIENTO

- **Víalaser:** corrección de fugas en zona de cicatriz lumbar por doble intención, II centro periférico y central, tallo cerebral. Frecuencia T en II centro y zona lumbar.
- **Filtros RAM:** desde II centro + MITONET + AM RAM x2 + ANALGE RAM + ADNp TR + RADI RAM PLUS + MITONET > Hígado + DETOX > Timo: INMUNORAM + ST RAM > V centro > VI centro + BRG > Chakra hepático > Chakra esplénico > II-1 > I-1 + SN1 > V-5 bilateral > V/7 > NSA +EMOTION



DISCUSIÓN

Puede observarse el beneficio del tratamiento sintergético en este tipo de patologías, así como la persistencia de ausencia sintomatológica con una intervención no invasiva como es el caso del uso del láser blando y filtros empleados en sintergética.

Cabe destacar la historia emocional agregada con conflicto en el área vocacional que implica al V centro que es el dipolo del II centro, donde se localiza la próstata y parte la vía urinaria, así como las cirugías de las hernias lumbares que refuerzan el compromiso de su II centro.

CONCLUSIÓN

Paciente que responde a tratamiento sintergético y medidas naturales agregadas, que permanece a la actualidad 2 años después sin molestias de las vías urinarias y PSA normal. Este caso nos permite identificar el beneficio del manejo sintergético para pacientes hombres con este tipo de patologías infecciosas urológicas.



CONGRESO INTERNACIONAL DE SINTERGÉTICA

Ciencia, Conciencia y Salud, un modelo de Síntesis

Escoliosis congénita resuelta mediante sanación Sintergética

Jorge Iván Carvajal Posada

info@sintergetica.org

INTRODUCCIÓN

La escoliosis congénita es definida como una curvatura lateral de la columna causada por anomalías congénitas visibles del desarrollo vertebral, frecuentemente asociada a problemas neuromusculares. Presentamos la intervención de sanación sintergética en una paciente de 11 meses de edad con escoliosis congénita dirigida a desinterferir la metámera hepática que fue la zona de mayor curvatura en la columna. Se logró alinear la columna de la paciente, sin tratamientos invasivos, ni dolorosos.

Paciente lactante, presenta una escoliosis con la máxima curvatura a nivel de la T7, T8 correspondiente a la metámera hepática, el lugar de la máxima curvatura generalmente corresponde a la metámera interferida.



DIAGNÓSTICO

Escoliosis congénita
severa

Antes del tratamiento.



Después del tratamiento.



TRATAMIENTO

1. Magnetizar entre III y IV centro. 2. Dirigir energía hacia chakra esplénico, activar circulación del prana, visualizar triángulo de prana. 3. Descender energía del chakra esplénico hacia CI. Magnetizar. Ascender energía de CI a suprarrenal y a chakra hepático. Restaurar energía ancestral del hígado, integrar a VC18, a VG20. Conectar Yang hepático de CVII con CI. Tracción. Visualizar punto 10 cm por encima de la cabeza; desde allí traccionar columna hacia arriba y visualizar un punto 20 cm hacia abajo del coxis desde el cual se hace tracción de la columna hacia abajo. 4. Centrar energía en T5-T6 conectarla, luego conectar T4-T7 tender puente en luz naranja, conectar T3-T8. 5. Unir apófisis espinosas con transversas y alinear la columna dorsal; conectar T5-T6 a C1-C2. Visualizar C1, C2 y L4, L5, luego C3 y unirlo a L3; unir C4 a L2, magnetizar L2 y de L2 ascender a fosas renales y de allí a chakra hepático, luego a toda la musculatura dorsal del lado derecho, se alinea y se alinea el meridiano regido por ese lado y por el lado contralateral. 6. Ascender por musculatura paravertebral y por la vía extrapiramidal hacia tallo, luego al cerebelo, reponer aferentes de la imagen corporal hacia el cerebelo; descender desde cerebelo por la vía cerebeloespinal reponiendo tono cerebeloso sobre la musculatura paravertebral en la región dorso-lumbar. 7. Masaje de balance etérico visualizando colores hasta que la energía fluya libremente (rojo, naranja, amarillo).

DISCUSIÓN

Al desinterferir la metámera hepática se permitió el flujo libre de las infoenergías en el sistema neuromuscular de la paciente. El hilo conductor es esta sanación expresa la lógica de la propuesta de sanación en sintergética. Iniciar en la zona afectada (chakra II y IV), pranizar, restaurar la energía ancestral del hígado vía primer chakra y sus chakras secundarios las suprarrenales, hacer la tracción de la columna, trabajar los dipolos en la columna, regresar al chakra hepático y de ahí a equilibrar la señal neuromuscular tallo-cerebelo. La columna de la paciente se alineó después de esta sanación y le ha permitido un crecimiento saludable.

CONCLUSIÓN

La escoliosis congénita es un padecimiento que la medicina convencional lleva normalmente a una cirugía de alto riesgo, sobretodo en pacientes infantes, por lo que la estrategia de sanación sintergética, no invasiva, no tóxica, ni dolorosa es el tratamiento de elección que podría ser considerado en primera instancia.