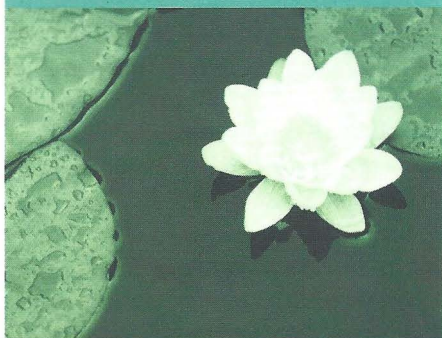


Bases Terapéuticas del Linfodrenaje Manual de Vodder

Xavier Uriarte¹
Ilona Rosvaenge²

¹Médico naturista,
especialista en rehabilitación

²Linfodrenajista



Correspondencia

Xavier Uriarte
e-mail: natura@aticaediciones.com

Ilona Rosvaenge
e-mail: irosvaenge@vodder.com

Resumen

En este artículo los autores desarrollan los aspectos fisiológicos de la linfa y los factores que la regulan. La linfa como sangre del tejido conectivo desempeña una importante función limpiadora, transportadora e inmunitaria. Se exponen las diferentes pautas higiénicas que pueden mejorar la composición y la dinámica linfática. Vodder crea el método nuevo de drenaje de la linfa como una técnica especial de masaje, con sus indicaciones y contraindicaciones. Se destacan las posibles reacciones posdrenaje.

Palabras Clave: Linfa. Drenaje Linfático Manual. Vodder. Anatomía. Regulación. Higiene. Indicaciones. Combinación. Reacciones.

Summary

In this article the authors develop the physiological aspects of the lymph and its regulating factors. The lymph as connective tissue blood carries out an important cleansing, transporting and immunizing function. They show the different hygienic norms that can improve the lymphatic composition and dynamics. Vodder created the new lymphatic drainage method as a special massage technique, with its indications and contraindications. The possible post drainage reactions are highlighted.

Key words: Lymph. Manual lymphatic drainage. Vodder. Anatomy. Regulation. Hygiene. Indications. Combination. Reactions.

La linfa

El organismo disfruta de un medio interno cuyo componente más significativo es el líquido nutricio que consta, a su vez, del líquido arterial, venoso y linfático.

La linfa se distinguiría de los otros dos por ser un líquido claro, transparente, alcalino, amarillo pálido y de sabor salado que llena los vasos linfáticos con alto contenido en grasas o quilomicrones, en proteínas tisulares y en *células linfocitarias*, metabolitos o formas plásticas resultantes de la absorción intestinal, del catabolismo celular y de la necesidad de limpieza interna.

En su composición se destaca una altísima presencia de agua, entre el 95-98%, de células leucocitarias de tipo linfocitos, macrófagos, raras veces de hematíes y ausencia de

El torrente arterial y venoso contiene 5 litros de sangre, mientras que la circulación linfática moviliza de 50 a 60 litros de linfa

plaquetas; micronutrientes en forma de cloruros (350 mgrs/dl), fósforo inorgánico (4 mgrs/dl), sodio (320 mgrs/dl), potasio (17 mgrs/dl) y nitrógeno residual (25 mgrs/dl); macronutrientes en forma de colesterolina (75 mgrs/dl), glucosa (90 mgrs/dl), proteínas tipo albúmina, globulina y fibrinógeno (1,8%).

El torrente sanguíneo arterial y venoso contiene 5 litros de sangre, mientras que la circulación linfática moviliza de 50 a 60 litros de linfa. Se puede decir, por lo tanto, que del peso total del cuerpo humano el 50% resulta ser líquido linfático.

Se define como carga linfática la cantidad y la calidad de los elementos que son transportados por la vía linfática. Si la carga es excesiva puede desencadenarse como respuesta homeostática el mecanismo del edema, de la congestión y/o de la inflamación.

Se define como *prelinfa* o *líquido intersticial* a la carga linfática que se halla en el tejido conectivo y que todavía no ha penetrado en el interior de los vasos linfáticos.

Anatomía del sistema linfático

El sistema linfático interviene de una forma primordial en todas las funciones de intercambios de líquidos y proteínas a nivel de los tejidos. Pueden llevar proteínas e incluso partículas mayores fuera de los espacios tisulares, cuando ninguno de estos productos puede pasar directamente por absorción hacia la sangre venosa capilar.

Además este sistema desempeña una importante acción inmunológica.

Está compuesto por:

- Los capilares linfáticos: los vasos linfáticos tienen su origen en los capilares linfáticos del tejido conectivo que, a modo de dedo de guante, desagua su líquido intersticial gracias a las especiales características del endotelio, cuyas uniones celulares permiten su apertura a modo de compuertas merced el anclaje de las fibras de colágeno que aseguran una estrecha conexión entre el capilar linfático y el tejido conjuntivo circundante. Tienen un calibre de 15-17 micras. Forman dos redes una superficial junto a la red arterial superficial y otra por debajo de la red capilar arterial profunda.
- Angiones linfáticos: poseen una estructura valvular con fibras musculares lisas y abundantes terminaciones nerviosas.

- Vasos linfáticos.
- Ganglios linfáticos: actúan de filtro ante la progresión de cualquier infección o metástasis. Inyectan a la carga linfática una buena cantidad de células linfocitarias.
- Anastomosis linfáticas: existen en diversas partes del cuerpo conexiones linfáticas compensadoras denominadas Anastomosis linfáticas, de gran utilidad cuando algunas de las vías linfáticas están obstruidas.

Sistema reticuloendotelial (SRE)

El patólogo de Friburg Ludwig Aschoff(1866-1942) denominó SRE a una serie de tipos celulares distintos de origen mesenquimal con funciones comunes, distribuidos por todo el organismo con gran capacidad de almacenar colorantes, pigmentos, cuerpos proteicos, metales y lípidos, que están en comunicación con los capilares linfáticos.

Además de su diferenciación fagocitaria puede evolucionar hacia fibroblasto con fuerte capacidad reparadora. Las células reticulares operan continuamente como sistema filtrante.

Sistema linfoide

Las células involucradas en la inmunidad se organizan en tejidos y órganos para realizar sus funciones de manera más efectiva. Estas estructuras se conocen de modo conjunto con el nombre de sistema linfoide.

Se clasifica en tejido linfoide primario, timo y médula ósea, lugares principales de la linfopoyesis (fabricación de linfocitos) y en tejido linfoide secundario formado por el anillo de Waldeyer (amígdalas lingual, palatina y faríngea), nódulos linfoides del esófago y del estómago, las placas de Peyer, el apéndice vermiforme y el timo.

Existe un tejido linfoide secundario asociado a las mucosas (MALT) que se encuentra en las áreas submucosas de los tractos gastrointestinal, respiratorio y urogenital. En su contacto con los antígenos externos desarrolla una notable respuesta inmunitaria local.

El tejido linfoide secundario crea el microambiente en el que los linfocitos pueden interaccionar entre sí y con los antígenos.

El timo

El timo es un órgano glandular endocrino que regula el desarrollo y función inmunológica de los órganos linfoides secun-

El sistema linfático interviene de una forma primordial en todas las funciones de intercambios de líquidos y proteínas a nivel de los tejidos

darios enviando linfocitos inmunocompetentes T (timocitos o inmunocitos) al torrente circulatorio y colonizando éstos a los órganos linfoides periféricos creando regiones timodependientes. Lugares estos con capacidad de guardar memoria inmunológica.

Sistema Pischinger de regulación

Es la suma de acciones homeostáticas necesarias para mantener en buen estado la célula y el espacio intracelular; el tejido y el espacio extracelular; los órganos y el torrente circulatorio. Está constituido por el tejido embrionario mesodérmico, cuya máxima manifestación de limpieza está representada por el tejido conectivo intersticial.

Pischinger dice: "el tejido conjuntivo funciona como un órgano y actúa como sistema ambiental celular". Por lo tanto, es un tejido de regulación básica que necesita de manera precisa del buen funcionamiento de las vías linfáticas para poder fagocitar los catabolitos circulantes.

Matriz extracelular

La matriz, sustancia fundamental o sustancia básica, es un material a base de agua y proteoglucanos, que contiene el líquido intersticial. La sustancia básica puede presentarse en forma "de sol o de gel" dependiendo de la temperatura y del movimiento. La fase sol representa el momento de mayor movilización de líquidos, mientras que la gel la de menor intercambio. La fase sol se ve favorecida por el calor y la actividad; la fase gel se hace más pronunciada con el reposo, frío e inactividad.

Proteoglucanos

Son moléculas que están relacionadas con la familia de las glucoproteínas y están sintetizadas por todas las células conectivas, tras lo cual permanecen asociadas a las células, o bien son secretadas a la matriz. Adicionalmente llevan una cadena carbohidratada (glucosaminoglucano sulfatado). Los glucosaminoglucanos se clasifican en condroitín, dermatán, heparán, heparina y queratán-sulfato. Además de los cinco, existe uno no sulfatado: el ácido hialurónico.

Los proteoglucanos interactúan con el ácido hialurónico y con el colágeno para dar a la sustancia básica unión, sostén y resistencia. La síntesis y cohesión de dichas sustancias básicas tisulares pueden verse modificadas por las enfer-

medades infecciosas, degenerativas, tumorales e inflamatorias.

Las fibras

Son proteínas sintetizadas por el fibroblasto, muy extendidas por el organismo y que representan más del 20% de la masa corporal. Se denominan colágeno, elastina, reticulina, fibronectina, laminina, condronectina y la osteonectina. Los nutrientes más importantes del colágeno son los aminoácidos glicina, hidroxiprolina y prolina, la vitamina C, el hierro ferroso y el oxígeno. Al igual que los proteoglucanos pueden ser destruidas o degradadas por enzimas provenientes de los macrófagos, leucocitos y de las plaquetas.

Inflamación y alergia

Cuando el tejido conectivo no puede drenar todo el líquido intersticial generado por el metabolismo celular y se ve desbordada la acción de la red fagocitaria, las células leucocitarias granulares (neutrófilos, eosinófilos y basófilos), monocitos-macrófagos y plaquetas segregan todo un conjunto de moléculas denominadas citocinas (interferones, factores de crecimiento e interleucinas), complemento, factores de coagulación, lípidos bioactivos (prostaglandinas, leucotrienos), óxido nítrico y radicales libres (anión superóxido) con la finalidad de aumentar el riego sanguíneo local, incrementar la permeabilidad capilar, permitiendo así el escape hacia el mesénquima de grandes cantidades de líquido y de proteínas, incluso de fibrinógeno. El resultado, por lo tanto, es un edema extracelular local. El líquido intersticial pasa de fase sol a fase gel.

Edema

Se define como un acúmulo excesivo de líquido en el espacio intersticial, que puede afectar a todo el organismo, edema generalizado, o a una parte de él, edema localizado. El edema puede coexistir con una disminución del volumen total de orina y que de forma compensatoria pueda incrementarse la emisión urinaria por la noche (nicturia).

Linfedema

Se debe a la presencia en el líquido intersticial de grandes cantidades de proteínas que desborda la capacidad normal de transporte de los linfáticos.

El drenaje de la linfa depende exclusivamente de la mano y ningún aparato puede reemplazar el sentido manual

Este es un tipo de edema por insuficiencia dinámica, como sería el caso de las personas afectadas de insuficiencia valvular, de inmovilidad o de espasmos linfáticos.

En una primera fase, el edema puede considerarse reversible. Con el tiempo, si no se resuelven las causas, puede pasar a una segunda fase, caracterizada por aparición de fibrosis o endurecimiento y necrosis celular.

Biosistemas y la linfa

El biólogo L. Bertalanffy, publicó en 1932, una obra titulada "Teoría General de Sistemas", en la que proponía un modelo de biología organísmica: "Los seres vivos están organizados como totalidades inseparables de su medio ambiente". Dicha teoría descansa sobre dos principios fundamentales. Primero, el principio aristotélico de "el todo es superior a la suma de las partes". Segundo, el principio de la globalidad. Estudia los entes y sus problemas como unidades no fragmentables y no separables de su entorno, procediendo siempre de arriba a abajo, del todo a la parte, en un orden de mayor a menor complejidad. Este enfoque sistémico resulta inmediatamente aplicable al cuerpo humano, que constituye un biosistema perfecto en el que se distinguen cinco grandes subsistemas, todos ellos en estrecha relación tanto con la linfa, el ritmo linfático y el flujo linfático, los ganglios, órganos linfoides y sistema reticuloendotelial como con el sistema de regulación mesenquimal.

Linfodrenaje Manual Vodder (LDMV)

En el XIIIº Congreso Internacional de Fisioterapia realizado en 1969 en la ciudad suiza de Lausanne, Emil Vodder presentó la ponencia "La Linfa como factor de Regeneración", en la que por primera vez exponía a las autoridades científicas los fundamentos de su método de la siguiente forma:

Para acelerar los procesos del sistema linfático e influir directamente en el flujo de los 40-60 litros que constituyen el líquido linfático, he comenzado en el año 1932 en Cannes un drenaje de la linfa, bajo la forma de un nuevo masaje. Me he dado cuenta de manera intuitiva de una nueva concepción sistémica de la linfa en el organismo.

Posteriormente hemos comprendido que este nuevo método de drenaje de la linfa representa, por su acción en profundidad, un proceso universal de regeneración tanto por la estimulación de la capacidad de producción del tejido linfático como por el

reconocimiento y protección del ADN, que organiza, regula y armoniza toda manifestación de la vida, manteniendo igualmente las estructuras genéticas. Las técnicas clásicas de masaje no tienen una acción drenante. Los movimientos rígidos y potentes comprimen el flujo linfático. Para poder ejercer una acción adecuada sobre el desplazamiento de los líquidos corporales, nosotros hemos puesto a punto una técnica particular basada en movimientos rítmicos en los que nuestros gestos se ejecutan en forma espiral sobre el tejido, como si una bomba enviase y devolviese los líquidos corporales. El drenaje de la linfa depende exclusivamente de la mano y ningún aparato puede reemplazar el sentido manual. Si esta aplicación de la mano es conducida con una sensibilidad suficientemente estudiada, nosotros podemos producir en el paciente un efecto tranquilizante, que permite a la linfa colarse entre los tejidos para aportar sustancias frescas y regenerantes".

El Dr. Vodder resume su técnica de la forma siguiente: "Suavidad, armonía, ritmo, sensibilidad y la muñeca siempre ágil".

Acciones del Linfodrenaje Manual

Su efecto principal desinflamante y desedematizante favorece el retorno linfático y venoso disminuyendo así la presión intersticial con lo que el tejido adquiere mejores condiciones tróficas. Sobre el sistema nervioso actúa como sedante, analgésico, estimulante y relajante mediante el efecto inhibitor sobre la neurona intercalar, que debido a los suaves estímulos táctiles reduce en parte la conducción de los impulsos dolorosos y favorece la actividad parasimpática. Al mismo tiempo amplía la expansión torácica y la respiración abdominal con incremento del bombeo linfático. Regula el tono sobre la musculatura estriada y lisa. Aumenta la capacidad contráctil de la musculatura lisa de los vasos linfáticos estimulando así el volumen de evacuación. Estimula el peristaltismo intestinal y el vaciado vesical con incremento de la defecación y de la diuresis. Activa los órganos linfoides y el SRE con incremento en la producción de células fagocitarias y de anticuerpos, de gran utilidad en procesos infecciosos, autoinmunes y tumorales.

Indicaciones del LDMV

- Edemas linfostáticos y edema postmamectomía.
- Edema secundario por extirpación quirúrgica de ganglios

El Dr. Vodder resume su técnica de la forma siguiente: "Suavidad, armonía, ritmo, sensibilidad y la muñeca siempre ágil"

inguinales, Edema secundario a la radioterapia y la cirugía en general.

- Hematomas no encapsulados.
- Procesos inflamatorios traumáticos como son el esguince, la luxación, la ruptura de ligamentos, meniscos y en fracturas.
- Procesos simpáticos como la distrofia de Sudeck.
- Desprendimiento de retina y glaucoma.
- Síndrome de Menière.
- Alteraciones de la pared vascular como claudicación, úlceras y edemas venosos.
- Procesos respiratorios inflamatorios, alérgicos e infecciosos. Es muy interesante su aplicación en las amigdalitis crónicas y en la insuficiencia tubárica.
- Procesos digestivos como colon irritable, estreñimiento y gastritis.
- Procesos dermatológicos como el acné, el eccema y la psoriasis.
- Procesos terminales como las insuficiencias hepática y renal.
- Procesos tumorales malignos terminales diseminados o no, procesos tumorales localizados tratados y estados precancerosos.
- Procesos reumáticos.

Contraindicaciones relativas del LDMV

Afectan a aquellas enfermedades que tomando determinadas medidas de precaución puede aplicarse el LDM sin producir efectos indeseables y sin perjudicar el proceso del paciente.

Cáncer: en las personas afectadas de cáncer operadas o tratadas con radioterapia está indicado el masaje siempre que exista la seguridad de que no dará lugar a la metástasis. Se podrá realizar el masaje siempre y cuando las metástasis u órganos afectados se hallen en una zona alejada de la edematosa a tratar, en situaciones terminales en las que las metástasis estén en órganos vitales a fin de aliviar los dolores y las molestias y, por último, en situaciones tumorales en las que se considere llevar a cabo una limpieza del tejido conectivo.

- En el caso de Nevus, no aplicaremos el LDM directamente sobre la lesión.
- Inflamaciones infecciosas. En los pacientes afectados de inflamaciones infecciosas tanto benignas como malignas,

se podrá efectuar el LDM en los días posteriores a la crisis, en la convalecencia y en la intercurencia para mejorar el estado del terreno conectivo.

- Inflamaciones alérgicas. En los pacientes con una inflamación alérgica podrán beneficiarse del LDM desde los primeros momentos de la crisis, por su efecto parasimpático-tónico, en la convalecencia y en la intercurencia. Evidentemente, en estas situaciones se comenzará por pequeñas superficies y con tratamientos cortos para evitar ciertas reacciones de agudización. A veces, es aconsejable, primero aplicar calor local para estimular la circulación linfática.
- Inflamaciones venosas. En los afectados de flebitis, en su fase aguda, no se les aplicará el LDM. Sin embargo, estará muy indicado en la convalecencia y como tratamiento del terreno.
- Transtornos tiroideos. Se podrán beneficiar del LDM siempre y cuando no se practique de manera intensa sobre la cadena ganglionar del cuello y se lleve a cabo el drenaje a través del "Occipucio terminus" y no del "Profundus terminus".
- Edema cardíaco. A pesar de estar contraindicado el LDM en la insuficiencia cardíaca, se pueden presentar reacciones edematosas en extremidades que aconsejen el LDM. El masaje se realizará siempre controlando y tratando la insuficiencia cardíaca. Las sesiones serán cortas y de pequeña extensión.

Contraindicaciones absolutas del LM

Abarcan todos los enfermos en los que no debe practicarse el LM.

- Personas afectadas por procesos tumorales en fase de metástasis.
- Personas con inflamaciones infecciosas en fase aguda.
- Pacientes con flebitis en fase aguda.
- Personas con insuficiencia cardíaca.
- Personas afectadas de erisipela.

Combinación del LM con otras medidas

- Vendajes compresivos. Después de drenar un edema es conveniente aplicar un vendaje compresivo de apoyo. La finalidad es la de evitar por unas horas o días la acumulación de

El efecto principal del Linfodrenaje Manual, desinflamante y desedematizante, favorece el retorno linfático y venoso

la carga linfática en los tejidos afectados. Hay que procurar no apretarlos demasiado para no comprimir las vías linfáticas subcutáneas y permitir la contracción muscular.

- Ejercicios físicos. Toda la gama de movimientos activos, pasivos, de cambios posturales y de gimnasia tiene como objetivo favorecer el flujo venoso y linfático local y general. En traumatismos, tras la aplicación del LDM para tratar tanto esguinces y hematomas como derrames, es conveniente aplicar todo un programa de ejercicios isotónicos e isométricos. Los ejercicios se podrán realizar antes o después del LDM.
- Hipertermia. Tanto las medidas de hipertermia secas como las húmedas acompañarán al LDM cuando el paciente presente alguno de los procesos inflamatorios crónicos tanto infecciosos, alérgicos y reumáticos como traumáticos y tumorales. Siempre se aplicarán antes de realizar el LDM. No se aplicará esta medida en situaciones de edema linfostático ni en inflamaciones agudas infecciosas.
- Dietética. Las medidas se basarán en una alimentación hiposódica, diurética; rica en fibra, laxante y vegetariana o vegetariana desinflamante.
- Medicamentos y vacunas. Se procurará evitar la mayor parte de antiinflamatorios, analgésicos, antibióticos, corticoides, antitérmicos, diuréticos, pomadas, cremas, vacu-

nas y fármacos hiposensibilizantes antes, durante y después del LDM.

Reacciones al Linfodrenaje Manual. Precauciones

Durante la menstruación no es conveniente practicar el LDM profundo del vientre. Puede incrementar el dolor en personas con caída de útero, con miomas, con anexitis crónicas, con quistes ováricos y con prostatitis. En pacientes hipotensos se practicará el LDM de corta duración y se irá aumentando paulatinamente para que no descienda la tensión arterial. Es importante acabar despacio la sesión y permanecer durante un rato en decúbito. Lo mismo se puede decir de los pacientes que sufren distonías vegetativas como son ciertas dispepsias, alteraciones en el ritmo cardíaco y astenia o fatiga: Cuando se aplica el LDM sobre "focos tóxicos" crónicos del organismo como son las cicatrices, granulomas, implantaciones de DIU e inflamaciones crónicas, pueden producirse síntomas de reactivación durante las sesiones dando lugar a procesos alérgicos. Siempre que se practique el LM en pacientes con inflamación crónica comenzaremos con sesiones cortas. Si el dolor se mantiene en las siguientes sesiones interrumpiremos el LDM. Pueden aparecer malestar, fatiga, náuseas, vómitos y escalofríos tras la aplicación del LDM.

Bibliografía recomendada

Estevan JM. Flebopatías. Edika-Med SL, 1993.
Diez J. Enfermedad Vascular. Harcourt Brace 1997.
Uriarte X. Los Mecanismos de autorregulación. *Revista Natura Medicatrix* 1993;nº32.
Guyton AC. *Tratado de fisiología. Sistema Linfático*. 4ª Edición. Interamericana, 1971.
Bargmann W. *Histología. Vasos y Ganglios linfáticos*. 4ª Edición. Espaxs 1981.
Roitt I. *Inmunología. Sistema Linfoide*. 2ª Edición. Salvat, 1991.
Gaskell DV. *Fisioterapia Respiratoria. Guía del Hospital Brompton*. 2ª Edición. Eunsa, 1977.
Schumacher R. *Compendio de las enfermedades reumáticas*. Tomo I. Marketing Trends SL, 1993.

Cairols MA. *Angiología y Cirugía Vascular*. Espaxs, 1993.
Gandarias JM. *Fisiología Especial. Fisiología del Timo*. 3ª Edición. 1972.
Martí O. *Claude Bernard*. Dopesa 2. 1980.
Rosvaenge I. *Asociación para la promoción del Linfodrenaje Manual Vodder. Apuntes sobre Anatomía sistema linfático*.
Viñas F. *Hidroterapia*. 4ª Edición. Integral, 1994.
Pamplona JD. *Enciclopedia de los alimentos y su poder curativo*. Editorial Safeliz, 1999.
Vodder E. *Ponencia La Linfa como factor de Regeneración*. XIIIº Congreso Internacional de Fisioterapia. Lausanne, 1969.

Caso clínico: Paciente con úlceras varicosas

Autora: María Pilar Cabezas
(linfodrenagista manual).
e-mail: pcabezas@vodder.com

Paciente mujer de 70 años, explanchadora, viuda, con dos hijos vivos que consulta por presentar dificultad en la deambulación, pinchazos, dolor y una úlcera varicosa en la extremidad inferior izquierda de larga evolución. No presenta importantes antecedentes familiares ni personales, salvo un sobrepeso (80 kgs. y 1,50 cms de altura) y varices en la extremidad inferior izquierda.

Su tensión arterial está dentro de los límites de la normalidad. Actualmente vive con su suegra de 98 años, la cual está ciega. Últimamente refiere que cuando se disgusta se le abre la úlcera y le aumentan los dolores. En el momento de la consulta observo en la paciente una cierta ansiedad.

Combina tratamiento dietético y homeopatía. Le aconsejo añadir al tratamiento domiciliario compresas de agua fría, 2 veces al día durante 20'. Descansar en decúbito supino con las piernas ligeramente elevadas, 2 veces al día durante 30'. Caminar cada día un buen rato sin cansarse.

Comenzamos las sesiones de linfodrenaje manual que se desarrollaron durante 4 semanas con un total de 13 sesiones, de una duración de 50'. La primera semana, 5 sesiones de forma diaria. La segunda semana y tercera semanas, 3 sesiones, días alternos. La cuarta semana, 2 sesiones. Comenzamos en el mes de marzo 2002 y el tratamiento manual acabó el mes de abril del 2002. Le apliqué el linfodrenaje en zona de cuello, abdomen y piernas. Insistí, a lo largo de las sesiones, en la respiración abdominal como manera de acelerar el fluido circulatorio. A lo largo de las 4 semanas la paciente fue disminuyendo el peso, hasta quedarse en 75 kgs., estaba más tranquila y la úlcera evolucionó favorablemente hasta llegar a cerrarse plenamente.



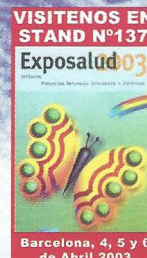
Nuestros ojos son unos órganos muy delicados que requieren cuidados especiales

REFUERZALOS con VISION HELP

Para protegerse contra los efectos dañinos de los radicales libres nuestro organismo necesita ciertos nutrientes y vitaminas.

VISION HELP aporta sustancias cuya influencia positiva sobre la vista ha sido demostrada con diversos ensayos clínicos y avalada por prestigiosas universidades de todo el mundo.

VISION HELP es un complemento dietético que combina sustancias naturales (arándano, luteína, zeaxantina) con vitaminas, antioxidantes, minerales y aminoácidos que disminuyen el daño producido por los radicales libres en el tejido ocular.



visitanos en www.marnys.com

MARTINEZ NIETO, S.A. • Ctra. La Aljorra Km 4,6 • 30391 CARTAGENA (ESPAÑA) Tel. 968 515 080 • Fax 968 534 300 • E-mail: marnys@marnys.com