

## **Manovra di Moncada\*: Diagnosi Differenziale tra Lesione Benigna e Maligna in 15 secondi.**

di Sergio Stagnaro

Nel 2014, con la descrizione del Segno di Di Perri (1) è stata aperta una originale via nella diagnostica clinica, successivamente proseguita col Segno di Fossati (2). Si tratta della Diagnostica Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica (SBQ) Endocrinologica, fondata sul comportamento della attivazione microcircolatoria in precisi centri neuronali durante stimolazione pressoria intensa (1.000 dyne/cm.2), applicata sopra tessuti sani o patologici (3, 4).

In breve, il meccanismo d'azione della Diagnostica Clinica SBQ Endocrinologia è correlato al fatto che elettroni di atomi originariamente a sede nel centro neuronale del GH-RH, per quanto riguarda il caso descritto nei citati articoli, sono giunti prima nell'ipofisi e infine nell'appendice promuovendone lo sviluppo.

Questa caratteristica ed affidabile diagnostica utilizza l'*entanglement* che esiste tra particelle subatomiche dei vari centri neuronali del Sistema Psico-Neuro-Endocrino-Immunitario e i differenti sistemi biologici.

Importante ricordare che gli ormoni svolgono una attività bifasica: la prima simultanea, di breve durata, intensa, di natura fisica, mentre la seconda, meno efficace ma prolungata, di natura chimica, è secondaria al legame tra recettore e il relativo ormone, come ho dimostrato clinicamente in un precedente lavoro (5).

E' ben nota la difficoltà incontrata spesso dal Medico nella diagnosi differenziale tra lesione benigna e maligna, nonostante il ricorso al Laboratorio e al Dipartimento delle Immagini.

Basata sulla Reazione di Allarme di Selye, la Manovra di Moncada permette al Medico di fare, in modo rapido e affidabile, la diagnosi differenziale tra lesione benigna e maligna. In presenza di una situazione di pericolo, l'organismo reagisce a scopo protettivo mettendo in atto tempestivamente una serie di favorevoli modificazioni funzionali, gerarchicamente orientate, del sistema psichico, nervoso, ghiandolare, immunitario.

La pressione digitale intensa (1.000 dyne/cm.2), applicata a livello dei *trigger points* di un tessuto sede di lesione benigna (fibroma, ciste, angioma, microcalcificazioni, etc.) non provoca la simultanea attivazione microcircolatoria associata, di tipo I, nel centro neuronale dell'ACTH-RH (Fig.1).

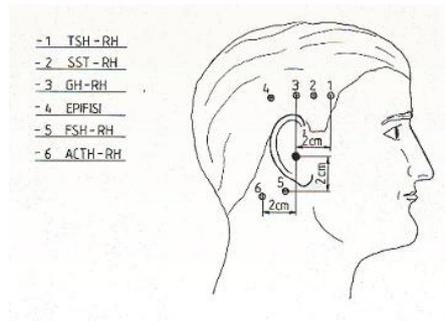


Fig. 1

Al contrario, l'identica stimolazione dei *trigger points* di un tessuto sede di lesione maligna causa simultaneamente attivazione microcircolatoria associata, di tipo I, nel centro neuronale dell'ACTH-RH: la diastole del cuore periferico, secondo Claudio Allegra (= le arteriole e le piccole arterie, secondo Hammersen) a livello del centro per il rilascio di ACTH sale simultaneamente dal valore di base di 6 sec. a 10 sec.

Ne consegue che solo in caso di intensa stimolazione di un tessuto sede di lesione neoplastica, a partire dal suo primo stadio di Reale Rischio Congenito, simultaneamente nel centro neuronale dell'ACTH-RH il flusso microcircolatorio raddoppia a seguito dell'aumentato lavoro delle locali cellule paranchimali: il flusso sanguigno appare incrementato nell'Ipofisi anteriore (6).

Oggi, purtroppo, pochissimi Medici possono valutare la manovra, qui descritta per la prima volta, a causa della conoscenza della Microangiologia Clinica che solo pochi Medici posseggono (3, 4).

Pertanto ho pensato di offrire una valutazione più semplice, per la cui realizzazione i Medici devono conoscere soltanto il Riflesso Gastrico Aspecifico (3, 8-11).

Il Medico valuta di base il Tempo di Latenza del Riflesso ACTH-RH- Gastrico Aspecifico (NN = 8 sec.). Immediatamente dopo la stimolazione pressoria intensa dei *trigger-points* del nodo, come sopra illustrato, valuta una seconda volta il Tempo di Latenza del riflesso.

Se manca l'attivazione microcircolatoria, espressione della natura benigna della lesione, il Tempo di Latenza resta invariato, 8 sec.: Manovra di Moncada negativa.

Al contrario, se la stimolazione ha provocato la descritta attivazione microcircolatoria, provocando un raddoppiamento del flusso microcircolatorio, segno della natura neoplastica della lesione, il Tempo di Latenza raddoppia come nel condizionamento (12, 13).

La manovra di Moncada, ricercata nel periodo post-operatorio, è utile nell'accertamento della guarigione di un cancro.

Per esempio, prima dell'intervento chirurgico per cancro al colon discendente ovviamente la Manovra di Moncada durante stimolazione intensa dei relativi *trigger-points* risulta positiva. In caso di intervento chirurgico con eliminazione completa della massa tumorale, la manovra diventa negativa quando è ricercata dopo l'intervento chirurgico.

Importante il fatto che la pressione intensa (1.000 dyne cm.<sup>2</sup>) su un qualsiasi *trigger-point* osseo, polmonare ed epatico fa escludere la presenza in loco di metastasi.

Esistono altre numerose possibilità diagnostiche della SBQ che permettono di ottenere identici risultati. Tuttavia, dal punto di vista teorico, la Manovra di Moncada, corroborando questi dati, rappresenta una ulteriore valida dimostrazione della coerenza interna ed esterna della teoria scientifica semeiotico-biofisico quantistica.

## **Bibliografia.**

- 1) Sergio Stagnaro (2014).** Il Segno di Di Perri. Diagnosi clinica SBQ endocrinologica di appendicite: attivazione microcircolatoria nel centro neuronale del GH-RH. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org); <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
- 2) Stagnaro Sergio.** Il Segno di Fossati: Diagnosi Clinica di Cuore offeso. La Voce di SS. <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Ita/Appedicite%20lavoro%20aggiornato.doc>
- 3) Sergio Stagnaro.** Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre 2011. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc\\_intro.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf)
- 4) Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinciasbq2016.pdf>
- 5) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli.** Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007, [www.fce.it](http://www.fce.it), [http://www.fcenews.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=816&Itemid=45](http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45)
- 6) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. [http://www.travelfactory.it/semeiotica\\_biofisica.htm](http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm)
- 7) Sergio Stagnaro.** La Disomogeneità Microcircolatoria, Temporale e Spaziale, e il Caos Deterministico dei Sistemi Biologici sono alla base della fisiologica Variabilità del Tempo di Latenza del Riflesso Gastrico Aspecifico. Aspetti Teorici e Pratici - in pdf <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/disomogeneita.pdf>
- 8) Stagnaro S.,** Polimialgia Reumatica Acuta Benigna Variante. Clin. Ter. 118, 193 **[Medline]**
- 9) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Appendicite. Min. Med. 87, 183, 1996 **[Medline]**
- 10) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** La sindrome percusso-ascoltatoria da carenza di Carnitina. Clin. Ter. 145, 135, 1994 **[Medline]**
- 11) Caramel S., Marchionni M., Stagnaro S.** Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. [Asian Pac J Cancer Prev.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850) 2015;16(4):1675. 12) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850> **[Medline]**
- 12) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Deterministic Chaos, Preconditioning and Myocardial Oxygenation evaluated clinically with the aid of Biophysical Semeiotics in the Diagnosis of ischaemic Heart Disease even silent. Acta Med. Medit. 13, 109, 1997.
- 13) Stagnaro Sergio.** Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i., 2004, *Lecture*, V Virtual International Congress of Cardiology. <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c007i/stagnaros.php>

\*Dedico questa manova al Prof Sir Salvador Moncada. Unico al mondo, in una datata mail mi definì “pioniere” per le ricerche cliniche, iniziate alla fine degli anni’70 e tuttora in corso, sulla relazione esistente tra mitocondri e l’insorgenza delle comuni e gravi patologie degenerative.