

Diagnosi differenziale tra Leucemia Linfatica e Linfoma.

di Sergio Stagnaro

Nel sano, la pressione intensa (1.000 dyne/cm.^2) sopra i *trigger-points* splenici, per la durata di 6 secondi, non provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico.

Sia nel Reale Rischio Congenito di Leucemia Linfatica sia di Linfoma, nelle stesse condizioni sperimentali, il Riflesso Gastrico Aspecifico compare entro 6 sec., dopo un tempo inversamente correlato con la gravità della sottostante patologia.

Nella Diagnosi Differenziale recita un ruolo centrale la durata della oscillazione splenica (diastole del cuore periferico della milza).

Se si tratta di Leucemia Linfatica, le fluttuazioni della milza a riposo mostrano una diastole di almeno 7 sec., mentre in caso di Reale Rischio Congenito di Linfoma, le fluttuazioni spleniche mostrano la normale durata di 6 secondi.

In caso di Reale Rischio Congenito di Linfoma, il Medico, usando la Diagnostica Psicocinetica potrà successivamente procedere alla corretta localizzazione del Linfoma.

Non ho ancora studiato la possibile DD clinica tra L. Hodgkin e non-Hodgkin.

Bibliografia

[1] Sergio Stagnaro. Il Reale Rischio Congenito di Linfoma. Diagnosi, Diagnosi Differenziale e Terapia.

<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrclinfoma.pdf>

[2] Sergio Stagnaro. Diagnosi Clinica, Rapidae Affidabile di Leucemia, a iniziare dal suo Reale Rischio Congenito, e di Patologia Linfoghiandolare Circoscritta, Benigna o Maligna.

<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/leucemia.pdf>