

DR. JUAN CARLOS PELLEGRINO

PROFESOR TITULAR EMÉRITO AMHA.

SEMIOLOGÍA DE LAS CEFALÉAS AGUDAS.

Los dolores de cabeza son una de las afecciones más habituales en la consulta de las afecciones agudas. Afectan al ser humano generalmente en forma brusca y le impiden realizar su actividad habitual. Se clasifican en primarias cuando no se deben a otra enfermedad o secundarias cuando hay una causa subyacente. Las clasifico para determinar cuales son pasibles de ser tratadas con medicina homeopática y cuales no deben serlo ya que podría ser peligroso hacerlo. Las primarias son locales e incluyen las migrañas y las cefaleas tensionales. Las secundarias también de comienzo brusco pueden deberse a hemorragia cerebral, infarto cerebral, aneurisma cerebral o cualquier otra causa que pueda hacer peligrar la vida del paciente.

Estadísticamente las cefaleas primarias estarían en el 95% de los casos, las secundarias ocuparían el 5% restante. Recordemos que el médico homeópata realiza los cuatro diagnósticos que le corresponden, siendo el primero el diagnóstico clínico para saber que va a tratar y si éste está dentro de la incumbencia de la medicina homeopática. Generalmente el paciente que consulta es aquél que ya está en tratamiento homeopático y que presenta esta manifestación como una enfermedad aguda intercurrente. El médico homeópata conoce a su paciente y puede habitualmente desestimar por los signos y síntomas nosológicos una cefalea aguda secundaria. Dicho esto, nos abocaremos a como tratar homeopáticamente las cefaleas primarias agudas.

Son los pacientes que llaman porque están con un fuerte dolor de cabeza, de comienzo brusco y dolor intenso. El médico homeópata en principio debe hacer una anamnesis referida al cuadro inmediato por el que se lo

consulta. Siempre se comienza preguntando si es posible que haya habido una causa desencadenante. Esta no necesariamente debe haber sucedido inmediatamente antes del dolor, sino aproximadamente cerca. Hay que recordar que los tiempos de manifestación de síntomas son los del paciente y que no pueden normatizarse. Puede que hubiera un desencadenante y el paciente dirá si fue algo que lo afectó. Podrían ser: cólera, indignación, decepción, discordia, celos, fracaso, gozo excesivo, honor herido, muerte repentina, orgía, furia, reprimendas, reproches, rudeza de otros, exceso sexual, susto, vergüenza, violencia, y todo aquello que en los repertorios figuran como: Trastornos por. Todo aquello que a cada paciente lo conmocione y afecte puede ser un desencadenante. Si lo hubiera va cabeza de fila en la consideración sintomática. Luego preguntamos como es lo que siente, dejando que el paciente lo exprese espontáneamente. No ponerles ejemplos previos a los fines de no influirlo con las sugerencias. Preguntar como es el dolor y esperar que lo exprese. Puede decir que el dolor es: aplastante, como cabeza rota en pedazos o ardiente o calambroide o cegante o clavante o constante o cortante o un dolorimiento o enloquecedor o errático o como por golpes o como un hachazo o lancinante (agudo muy intenso) o martillante o mordiente o como olas de dolor o paroxístico o pellizcante o presivo o pulsante o punzante o rasgante o roedor o sordo o taladrante o tironeante o ulcerativo o violento. Todas estas comparaciones son un “como si”, donde la subjetividad del paciente pondrá la analogía según su percepción. El médico homeópata debe asegurarse de haber comprendido bien la expresión ya que si es correcta abalará el diagnóstico del medicamento a indicar.

Luego preguntará las modalidades del dolor, como se agrava y como mejora. El paciente podrá decir que acostado se agrava o mejora. Preguntar modalidades de posición, agachado, parado, de lado, apoyado. Muchos pacientes ante el dolor se bañan, preguntar por su efecto de agravación o mejoría y por la temperatura del agua. Que sucede al beber líquidos, agravación o mejoría y la temperatura de los líquidos. Si hay alguna variación por calentarse o enfriarse. Al movimiento de los ojos. Al contacto o presión. Que sucede si conversa. Al defecar. Envolviéndose la cabeza. Estornudar. Lateralidad. Movimiento. Presión externa. Ruidos. Toser y alguna otra modalidad rara que pueda referir el paciente, ya que las hay, como, por ejemplo: *dolor con deseo de coito*, donde

paradojalmente está Sepia como único remedio o *dolor después de amamantar*, donde están Belladona, bryonia, calcárea carbónica, chamomilla, china, dulcamara, phosphorus, pulsatilla, sepia, silicea y staphisagria.

Luego escuchamos o preguntamos por los síntomas concomitantes que puedan estar acompañando este dolor, ya sean nuevos o previos, pero intensamente manifestados. Pueden ser síntomas caracterológicos o síntomas generales o síntomas locales particularmente modalizados.

Ejemplo de esto son: pulsaciones dolorosas en arterias. Con síntomas o trastornos cardíacos o con dolor intenso en cerebro o seguida de violenta ceguera o con confusión mental. Con dolor de dientes, con dolor de cuello o espalda, con gritos, con inconciencia, con vértigo, con traspiración profusa o con ansiedad por su salud o ansiedad de conciencia o temor a morir o ansiedad hipocondríaca o temor constante de todo, etc.

Esta semiología es necesaria para tipificar un cuadro que con precisión individual nos indique un medicamento de individuo que padece una enfermedad aguda intercurrente. Esta es la segunda instancia cuando el medicamento de fondo prescripto por la enfermedad miasmática crónica ha sido efectivo en general, pero a pesar de ello aparece esta enfermedad aguda intercurrente.

Esta metodología en cuanto a la anamnesis es semejante a la que haríamos en cualquier otra enfermedad aguda intercurrente.

La secuencia sería: *diagnóstico clínico, posible desencadenante, síntomas mentales actuales a la afección aguda, ya sean nuevos o previos intensificados, síntomas generales nuevos o previos intensificados y síntomas locales modalizados*. De los cuatro diagnósticos del médico homeópata en la enfermedad aguda intercurrente lo más probable es que se hagan tres: el diagnóstico clínico, el diagnóstico del estado actual y el diagnóstico de medicamento. El biopatográfico es probable que por la intensidad sintomática no sea posible.

Si hacemos esta anamnesis en cualquier enfermedad aguda intercurrente, es posible que hallemos el medicamento *a medida* del individuo que la padece. Considerar ante el cuadro agudo las indicaciones y limitaciones de la medicina homeopática. De allí que sea muy importante el diagnóstico clínico, para saber que se va a tratar, si es posible hacerlo y el pronóstico a

realizar. Si todo esto es correcto la prescripción será segura y el cuadro clínico remitirá. El medicamento indicado sugiero darlo a la dinamización 30 C. en dilución acuosa y frecuentemente, a medida que mejora se espacian las tomas.

Se permite la reproducción total o parcial, sin fines de lucro, mencionando la fuente.

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Profesor Titular Emérito de la AMHA

www.jcpellegrino.com.ar