

Remedios homeopáticos que cubren el mayor número de síntomas de la migraña con aura

Javier Reyes Sánchez

Código: 20142000802

Proyecto de grado para obtener título de médico homeópata

**Fundación Universitaria Luis G. Páez
Especialización en Medicina Homeopática**

Bogotá, D. C

2016

Remedios homeopáticos que cubren el mayor número de síntomas de la migraña con aura

Javier Reyes Sánchez

Código: 20142000802

Proyecto de grado para obtener el título de médico homeópata

Tutor

Dr. Tomás Elías Quiroz Ramírez

**Fundación Universitaria Luis G. Páez
Especialización en Medicina Homeopática**

Bogotá, D. C

2016

Contenido

1. Introducción	8
2. Problema	9
3. Pregunta de investigación	11
4. Justificación	12
5. Objetivos	14
5.1 Objetivo general	14
5.2 Objetivos específicos.....	14
6. Estado del arte.....	15
7. Marco teórico	17
7.1 Migraña	17
7.1.1 Etiología.....	17
7.1.2 Epidemiología.....	17
7.1.3 Factores de riesgo.	18
7.1.4 Cuadro clínico de la migraña.....	19
7.1.5 Clasificación de las migrañas.	20
7.1.6 Diagnóstico.....	20
7.1.7 Tratamiento.....	21
7.2 Consideraciones en medicina Homeopática.....	22
7.3 Homeopatía como sistema médico complejo.....	23
7.4 Repertorio Homeopático	24
8. Metodología	27
8.1 Tipo de estudio	27
8.2 Diseño del estudio	27
8.2.1 Primera fase.....	27
8.2.2 Segunda fase.....	28
8.2.3 Tercera fase.....	28
9. Aspectos éticos.....	29
10. Resultados	30
10.1 Primera fase.....	30
10.2 Segunda fase.....	32
10.3 Tercera fase	36
11. Discusión.....	38

12. Conclusiones	40
13. Recomendaciones	41
14. Anexos	42
.....	49
15 Referencias.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo tipo Prisma de los resultados en la selección de artículos.	30
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los estudios incluidos.....	31
Tabla 2. Auras más frecuentes del síndrome migrañoso	31
Tabla 3 Traducción de las auras en el programa repertorial "RadarOpus".....	33
Tabla 4 Resultados de la repertorización de los síntomas de migraña con aura del lado derecho	36
Tabla 5 Resultados de la repertorización de los síntomas de migraña con aura del lado izquierdo	37
Tabla 6 III edición de la clasificación internacional de cefaleas, versión Beta. ICHD III Beta ...	42
Tabla 7 Criterios diagnósticos para la migraña según ICHD-III Beta.....	43

Resumen

Introducción. La migraña se encuentra dentro de las cinco patologías más prevalentes en el mundo. Es considerada altamente incapacitante -de acuerdo a los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)- y tiene una alta repercusión a nivel familiar, académico, laboral y económico. Adicionalmente, genera un impacto económico negativo en los sistemas de salud por el elevado uso de los servicios médicos debidos a su habitual recurrencia.

Objetivo: Identificar los diez remedios homeopáticos que cubren el mayor número de síntomas en los pacientes que presentan el cuadro clínico de migraña con aura.

Metodología: Se dividió el presente trabajo en tres fases: una primera fase correspondió a la revisión de la literatura de estudios que evaluaban las auras más frecuentes en las crisis migrañosas (para esto se realizó una revisión en las bases de datos de Medline y Cochrane). La fase dos consistió en la selección de las auras y síntomas más frecuentes en los pacientes durante las crisis migrañosas para llevarlas al lenguaje repertorial. Y por último, se realizó la repertorización a través del software RADAR (Opus) con el propósito de seleccionar los 10 medicamentos homeopáticos con mayor número de síntomas.

Resultados: Las aura más frecuente de acuerdo a los 3 estudios seleccionados en la revisión de literatura fueron de tipo visual y sensorial, seguidos en una menor frecuencia de las auras de percepción. Éstas últimas no se pudieron repertorizar en el programa debido a que no se encontraron reportadas. Se determinó que los 10 remedios que cubrieron el mayor número de síntomas fueron Natrum Muriaticum, Sulphur, Gelsemium sempervirens, Sepia, Sarsaparrilla, Lachesis, Podophyllum, Cyclamen, Arsenicum Album, y Belladonna. Sin embargo, el único remedio que se ajustó a las características clínicas de migraña definidas por la Clasificación Internacional de las Cefaleas, versión beta, ICHD-III (beta) fue Sarsaparrilla.

Conclusiones: Se identificó que las auras más frecuentes en migraña son las de tipo visual y sensorial. Además, se determinó que la mayoría de los remedios homeopáticos no se ajustaron a la definición clínica establecida internacionalmente por la ICHD-III.

Palabras claves: Migraña, aura, repertorio, homeopatía, remedio.

Abstract

Background. Migraine is located within of the five pathologies more prevalent in the world. It is considered very disabling disease according to data reported by the World Health Organization (WHO) and have impact at family, academic, and economic level. Additionally, it produces negative economic impact in the health system because of the use of medical services caused by regular recurrence.

Objective: Identify the ten homeopathic medicines that cover the greater number of symptoms of the patients that present the clinical picture of migraine with aura.

Method: The work was divided in three phases: The first phase was the review of the literature of studies that assessed the most frequent auras in the migraine attack (it was performed a review in Medline and Cochrane databases).The two phase consisted in the selection the most frequent auras and symptoms in the migraine attack to carry repertorial language. Finally, it was performed the repertorization using RADAR (Opus) software with the purpose of selecting the 10 homeopathic medicines with the great number of symptoms-

Results: The most frequent aura according to the 3 selected studies in the review of literature were visual and sensory type, following in lower frequency the perception auras. The last one was not possible to analysis in the software due to not they were not reported. Ten medicines that covered the major number of the symptoms were Natrum Muriaticum, Sulphur, Gelsemium sempervirens, Sepia, Sarsaparrilla, Lachesis, Podophlinum, Cyclamen, Arsenicum Album, and Belladonna. However, the only medicine that was adjusted to the clinical characteristics of the migraine defined by the International Classification to Headache Disorders, beta version, ICHD-III (beta) was Sarsaparrilla.

Conclusions: It was identified that the most frequent auras in migraine were the visual and sensory type. Additionally, the most homeopathic medicines not were adjusted to clinical definition internationally established by the ICHD-III.

Keywords: Migraine, aura, repertory, homeopathy, remedy

1. Introducción

El síndrome migrañoso es uno de los trastornos que más afecta a gran parte de la población mundial. La publicación realizada por Global Burden of Disease survey en el año 2010 (Vos, y otros, 2012) reportó que la migraña es la tercera patología más prevalente en el mundo, y la séptima causa de incapacidad más recurrente. Siendo esta, con frecuencia, una de las enfermedades que más lleva a los pacientes a consultar a los servicios de urgencias (Loreto, 2014).

Es así como esta patología se ha convertido en un problema de salud pública por su alta prevalencia, generando un impacto desfavorable en los sistemas de salud, en la productividad laboral, el entorno familiar y económico de los pacientes que la padecen.

En las últimas décadas la homeopatía se ha convertido en una de las medicinas alternativas que más puede ayudar a estos pacientes con esta patología; de esta manera, la homeopatía está tomando fuerza como opción terapéutica en los sistemas salud.

Este trabajo identifica los remedios homeopáticos más frecuentes en el cuadro clínico de la migraña con aura que presenten el mayor número de síntomas, y así, el médico homeópata conozca otros remedios que puedan ser de utilidad en pacientes que sufren este tipo de patología. Para esto, se define, desde la medicina clásica, el concepto de migraña, y determinar cuáles son sus criterios diagnósticos según el último consenso mundial de migraña. Posteriormente, se realiza una búsqueda en la literatura de los diferentes tipos de auras en el cuadro migrañoso, y se identifica la frecuencia de presentación de las mismas. La segunda parte del estudio lleva estos síntomas determinados al lenguaje repertorial, y de esta manera se realiza la repertorización determinando los diez remedios que cubren el mayor número de síntomas.

Es importante resaltar que el método a seguir en la ejecución de este trabajo se desarrolla siguiendo un proceso metodológico sistemático y definido, siguiendo las fases establecidas para disminuir el riesgo de sesgo.

2. Problema

El síndrome migrañoso es considerado uno de las patologías más comunes del sistema nervioso central. Es un trastorno primario doloroso e incapacitante. Afecta a las personas independientemente de su raza, edad, nivel socio-económico y ubicación geográfica (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012). Se caracteriza clínicamente por iniciar la mayoría de las veces unilateralmente, el dolor es pulsátil, de intensidad moderada a severa y se puede acompañar con náuseas, emesis o hipersensibilidad auditiva, olfativa o visual (Bendtsen, y otros, 2014).

Respecto a su grado de incapacidad, el estudio de carga mundial de morbilidad por la OMS para el año 2004, muestra que solamente la migraña fue el 1,3% de años perdidos por discapacidad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012). Por otro lado, la sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la pérdida de días laborales de los pacientes que sufren migraña oscila entre 8 y 16 días al año por paciente, lo que genera un elevado ausentismo laboral y por ende pérdidas en la productividad laboral (Díaz Insa, 2012).

Por esta razón, el impacto socio-económico que genera esta patología es considerable, y el desarrollo de nuevos fármacos para el tratamiento de la migraña desde la medicina clásica no ha sido muy efectivo. Esto ha conllevado a que este tipo de cefalea se maneje en sus fases de crisis pero no que se resuelva de una manera definitiva.

De modo que una considerable proporción de personas que padecen esta patología buscan opciones terapéuticas en las medicinas alternativas -como lo es la homeopatía-, al no encontrar soluciones favorables en la medicina convencional. Hecho por el cual la medicina homeopática adquiere un posicionamiento importante para el grupo de pacientes que sufre de manera crónica dicha enfermedad.

Es así como la homeopatía se ha destacado en el manejo de la migraña; ya que restituye la salud de manera rápida, suave y permanente (Hahnemann, Organon de la Medicina, 2010, pág. 77). Siempre que se respeten los principios que fundamentan la homeopatía y se llegue al remedio homeopático más semejante, se obtendrá una respuesta favorable en el tratamiento para curar esta patología que se ha convertido en un problema de salud pública.

Sin embargo, la literatura homeopática no ha establecido cuáles son los medicamentos más frecuentes utilizados para el tratamiento de las migrañas, siendo necesario establecer los remedios y la semiología para que el médico homeópata tenga una guía que le pueda facilitar la elección del

tratamiento más adecuado. Por consiguiente, a partir de este trabajo se pretende identificar los medicamentos que cubran el mayor número de síntomas en pacientes que padecen la migraña con aura.

3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los 10 medicamentos homeopáticos que cubren el mayor número de síntomas de la migraña con aura?

4. Justificación

La alta incidencia y prevalencia de la migraña la ha posicionado como una de las primeras causas de morbilidad más frecuentes en el mundo. Son características clínicas de ella: el dolor pulsátil (en la mayoría de los casos unilateralmente) de intensidad moderada a severa, acompañada algunas veces de náuseas, emesis o hipersensibilidad auditiva, olfativa o visual entre otras (Bendtsen, y otros, 2014).

Esta patología es incapacitante ya que afecta el desempeño funcional de las personas que la padecen, generando así una alteración en el desarrollo del ámbito familiar, académico, económico y laboral. Estudios realizados han determinado que la alta recurrencia de crisis de migraña conlleva al ausentismo laboral y por ende a pérdidas en la productividad. Es por todo esto que debe ser considerarla de suma importancia desde el punto de vista de la salud pública.

El origen de esta patología es multi-causal, sin embargo resalta el componente genético como una causa específica (Oterino Duran & Pascual, 2008). Otros factores que favorecen su desarrollo son: el estrés emocional, la alteración del ritmo de sueño, factores dietéticos como ayuno prolongado, el consumo del alcohol, etc. En el caso de las mujeres, con frecuencia las crisis coinciden con el ciclo menstrual (Deza Bringas, 2010). En vista de que su desarrollo depende de diversos factores desencadenantes el tratamiento suele complejizarse.

El manejo de la migraña desde el punto de vista alopático consiste en tratar la crisis, y en los casos en que es muy recurrente se maneja con medicamentos profilácticos y recomendaciones preventivas. Empero, se ha observado frecuentemente que estos pacientes continúan con altas recurrencias de las crisis pese a estar recibiendo este tipo de medicación.

Son varios los medicamentos que han sido desarrollados para el tratamiento de la migraña; siendo los triptanes el grupo farmacológico más selectivo de las cefaleas. No obstante, desde su descubrimiento no se han desarrollado nuevas moléculas que demuestren ser superiores a dicho grupo fármaco (Diaz Insa, 2012).

Esto ha llevado a que las medicinas alternativas y complementarias sean una opción a la medicina alopática, principalmente porque los pacientes que hacen uso de esta última no suelen ver mejoría.

Teniendo en cuenta la multicausalidad de la migraña el concepto del tratamiento homeopático hace de esto una opción para su manejo, ya que a través de la reorganización y el

equilibrio de la energía vital se puede restituir el bienestar y la salud. Por ello, la homeopatía realizada bajo los principios de la individualidad y la semejanza, es una oportunidad terapéutica para la curación de las personas que padecen la migraña con aura.

Es así como el presente trabajo adquiere importancia, dado que la revisión bibliográfica busca identificar los medicamentos que más se enfocan al tratamiento de dicha patología de alta prevalencia, respetando los principios de la homeopatía.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Determinar los 10 remedios homeopáticos que cubren el mayor número de síntomas de la migraña con aura.

5.2 Objetivos específicos

- Definir los síntomas de la migraña con aura.
- Identificar los tipos de auras más frecuentes de la migraña con aura.
- Llevar al lenguaje repertorial los síntomas del síndrome migrañoso con aura.
- Repertorizar los síntomas del síndrome migrañoso con aura.

6. Estado del arte

En los últimos años la medicina clásica ha promovido la investigación de nuevos compuestos farmacológicos y técnicas terapéuticas que puedan ayudar en el tratamiento de la migraña. Medicamentos como los triptanes (utilizados como abortivos de las crisis migrañosas moderadas a severas) son fármacos que presentan respuestas terapéuticas variables en los pacientes con crisis, pero el uso de ellos se han asociado con efectos adversos graves como la angina de pecho o el infarto agudo de miocardio. Por esta razón, se están desarrollando moléculas más selectivas en los receptores agonistas de la serotonina 5-HT como el frovatriptan. Actualmente, estos fármacos se encuentran en fase II de investigación, donde han demostrado mejor tolerabilidad y superioridad al ser comparados contra placebo (Mark, 2012).

Otras opciones farmacológicas en la profilaxis de la migraña crónica con eficiencia en la disminución de los episodios de crisis es el uso del topiramato y la toxina botulínica tipo A. El topiramato, como lo demuestra el Dr. Silberstein y colaboradores en el año 2007 en un estudio multicentrico, doble ciego y aleatorizado, disminuye significativamente las recurrencias de los episodios de migraña. Esto se determinó al comparar topiramato a dosis de 100 mg día versus efecto placebo. Por otro lado, el estudio multicéntrico y aleatorizado PREEMPT 2 evaluó la eficiencia de la toxina butolinica tipo A en el tratamiento profiláctico de la migraña crónica donde se observó reducción en la frecuencia de los días y episodio de migraña (Diener, y otros, 2012).

Entre las medidas terapéuticas no farmacológicas que se han venido desarrollando y utilizando en el manejo de las migrañas refractarias se encuentra la neuro-estimulación de los nervios vagal, supra-orbital, occipital, del ganglio esfenopalatino, la estimulación cerebral profunda y la estimulación magnética transcraneal.

En estudios preliminares se ha observado que la neuro-estimulación no invasiva tiene buenos resultados en la prevención, el aborto de la crisis migrañosa y cefalea tipo cluster en los pacientes que con terapia farmacológica convencional no lograban respuesta terapéutica favorable. La neuro-estimulación invasiva se utiliza en casos de falla terapéutica con el tratamiento farmacológico y la neuro-estimulación no invasivo. Convirtiéndose en una opción terapéuticas segura y efectiva (Schwedt & Vargas, 2015).

Medicinas alternativas como la homeópata han venido trabajando en los últimos años en comprobar la efectividad del remedio en el manejo específico de la migraña. La Dra. Witt y

colaboradores realizaron un estudio prospectivo observacional demostrando la buena respuesta al tratamiento homeopático en pacientes con migraña, donde se observó de manera significativa la disminución de la severidad de las crisis (Witt, Ludtke, & Willich, 2010).

Otro estudio realizado por la Dra. Karine Danno y colaboradores, el cual fue multicéntrico observacional prospectivo, demuestra la buena respuesta con remedios homeopáticos en el manejo de los ataques de migraña en pacientes pediátricos. Se encontró una disminución significativa en frecuencia, duración e intensidad de los episodios de migraña; además de la prevención de la recurrencia de nuevos episodios en el paciente pediátrico (Danno, Colas, Masson, & Bordet, 2013).

Los medicamentos más comunes que se usaron en la prevención de migraña en el estudio realizado por la Dra. Danno fueron: *Ignatia amara*, *Lycopodium clavatum*, *Natrum muriaticum*, *Gelsemium*, y *Pulsatilla*. En los ataques agudos de migraña se utilizó homeopatía en 38% de los casos, siendo los medicamentos más utilizados: *Belladonna*, *Ignatia amara*, *Iris versicolor*, *Kalium phosphoricum* y *Gelsemium* (Danno, Colas, Masson, & Bordet, 2013).

Además de los estudios ya mencionados, el Dr. Carrasco realizó una revisión de la literatura del manejo de la migraña con medicina homeopática. Posterior a esta tomó como método de selección los 10 remedios que fueron más citados en los estudios de investigación y describió los síntomas relacionados con cada uno de ellos. Los remedios más frecuentes fueron: *Gelsemium sempervirens*, *Belladonna*, *Sanguinaria canadensis*, *Iris versicolor*, *Natrum muriaticum*, *Ignatia amara*, *Sepia succus*, *Spigelia anthelmica*, *Argentum nitricum*, *Chamomilla* (Carrasco, 2013).

Al revisar los artículos más relevantes se evidencia y corrobora que los últimos estudios han demostrado la alta efectividad de la homeopatía en el manejo de la migraña en los diferentes grupos etarios. Y no sólo eso, si no como ya antes se había manifestado, conservando los pilares fundamentales de la homeopatía como son la individualidad y la semejanza.

Por todo esto, una vez más se ratifica que es importante conocer y determinar los remedios que presentan el mayor número de síntomas en el síndrome migrañoso en homeopatía, puesto que en la literatura no se encuentra descrita.

7. Marco teórico

7.1 Migraña

La palabra migraña (jaqueca) proviene del latín “hemicránea”, y del griego “hemi” mitad, “kranion” cráneo, lo que hace referencia al dolor en media cabeza (Maurice, 1841), considerándola como una cefalea primaria que se caracteriza por iniciar la mayoría de las veces unilateralmente: dolor pulsátil, de intensidad moderada a severa y que en ocasiones es acompañada de náuseas, emesis o hipersensibilidad auditiva, olfativa o visual (Bendtsen, y otros, 2014).

7.1.1 Etiología. La migraña es una patología con gran influencia genética, diversos estudios han evidenciado que pacientes con familiares de primer grado que la padecen presentan más casos que la población en general (Aminoff, Greenberg, & Simon, 2015). Sin embargo, no hay patrones de herencia claros.

Se han realizado estudios que establecen mutaciones genéticas asociadas a migrañas raras como en el caso de la migraña hemipléjica familiar, la cual es autosómico dominante. (Pascual & Oterino Durán, 2008).

7.1.2 Epidemiología. La prevalencia de la migraña es en el 12% de la población, y se presenta mayormente entre los 30 y los 40 años, con una recurrencia de crisis de migraña de 1,5 al mes y una duración promedio de 24 horas. Antes de los 40 años se suele presentar el 90% de los episodios migrañosos por primera vez, presentándose con mayor frecuencia en la adolescencia. En la infancia se presenta con mayor frecuencia en niños que en niñas, teniendo en cuenta que la migraña tiene un riesgo de presentarse 3 veces más en las mujeres (Cubilla Salinas, Higes Pascual, Sánchez Palomo , & Yusta Izquierdo, 2015).

La prevalencia de la migraña en Colombia es en general del 13.7%, presentándose el 17.5% en mujeres y el 5.2% en hombres (Trillos Peña, 2010).

Un estudio realizado sobre la sobre dosificación del manejo de cefaleas crónicas en los países de Chile y Argentina demostró que la primera causas de cefalea primaria fue la migraña, de las cuales el 77.5 % fue la migraña sin aura, y el 18.8% la migraña con aura. El promedio de edad fue 38.6 años, presentando el primer episodio en una edad promedio de 21 años, con una relación mujer/hombre de 8:2 (Fadic, y otros, 2015).

Se ha demostrado a través del proceso natural de la migraña crónica que 26.1% de los casos retornan a crisis episódicas de migraña, y que persiste como migraña crónica un 33.9%, y el 40% restante cursa entre crisis episódicas y la cronificación de la misma (Espinoza Giacomozzi, y otros, 2013).

7.1.3 Factores de riesgo. Como antes se ha mencionado la migraña tiene un gran componente genético, o sea, es una enfermedad poligenética que asociada a condiciones ambientales conllevan a la manifestación de la enfermedad.

El estudio realizado por la Dra. Aida Cárdenas y colaboradores, nos presentan los factores desencadenantes de las crisis migrañosas y las patologías asociadas en niños y adolescentes; se han registrado los siguientes resultados: Problemas en la vivienda, trastornos psicopatológicos, alteraciones oftalmológicas, causas alimentarias, exposiciones prolongadas al sol, exceso de ejercicio y alérgenos, entre otros.

Es importante resaltar la prevalencia de causas desencadenantes en el hogar, ya que en el estudio se estableció que un 50% de las crisis eran causadas por este tipo de factores de riesgo: equipos electrodomésticos mal ubicados, exceso de humedad, alambres eléctricos de alto voltaje en las viviendas, exceso de iluminación, exceso de ruidos mayor de 60 db, paredes con pinturas no toleradas por los pacientes entre otros (Cárdenas Giraudy, Pozo Lauzán, García Martínez, González Vázquez, & Agramonte Pereira, 2008).

Otros factores de riesgos modificables e importantes a tener en cuenta son la obesidad, el abuso de analgésicos, la cafeína, la apnea obstructiva del sueño. Entre los factores de riesgo no modificables tenemos: la edad, el sexo femenino, la raza caucásica, bajo nivel cultural/socioeconómico y el haber padecido un traumatismo craneoencefálico. De los factores de riesgo comorbidos asociados está la alodinia cutánea, el foramen oval permeable, y los trastornos neuropsiquiátricos como la depresión y la ansiedad (Sánchez del Río-González, 2012).

7.1.4 Cuadro clínico de la migraña. La migraña es una patología que se presenta en ataques o crisis recurrentes. Estos episodios pueden presentarse en cuatro fases que se desarrollan en el transcurso tanto de horas como de días. Las fases de la migraña son: fase premonitoria, fase de aura, fase de cefalea, fase postdromal (Charles, 2013).

7.1.4.1 Fase premonitoria. Son síntomas que ocurren horas previas a la presentación del aura o al ataque de migraña: Ansiedad, irritabilidad, apatía, tristeza, excitación son síntomas prodrómicos que aparecen con mayor frecuencia en la esfera emocional. Con respecto a síntomas neurológicos se observa: fotofobia, visión borrosa, sonofobia, bostezos, dificultad para concentrarse, leer, escribir, rigidez en la nuca etc. También podemos encontrar síntomas generales inespecíficos como palidez, cansancio, anorexia, náuseas entre otros (Cubilla Salinas, Higes Pascual, Sánchez Palomo , & Yusta Izquierdo, 2015).

Los cuadros prodrómicos se presentan con una gran variabilidad, como demostró un estudio prospectivo, los pacientes que sufren de migraña se presentan cuadros prodrómicos de aproximadamente el 80% (Quintela, Castillo , Munoz , & Pascual , 2006). De modo que con un registro adecuado de cómo se presenta las migrañas, se puede llegar a predecir la crisis.

7.1.4.2 Fase del aura. Se presenta por la depresión o despolarización neuronal diseminada, la cual es responsable del aura y un desencadenante de la crisis de cefalea (Visens, 2014). Los síntomas visuales del aura ocurren en un 90% de los casos. Hay una gran diversidad de síntomas como lo son la visualización de colores blancos, negros, grises; fosfenos; escotomas; fotopsias; luces de micropsia; macropsia; metamorfopsia; alucinaciones visuales.

Las parestesias son el segundo tipo de aura que se presentan como piquetes de agujas principalmente en manos, brazos, cara, labios y lengua. Menos frecuentes son las alteraciones del lenguaje, la afasia, o la hemiplejia que duran comúnmente 1 hora.

7.1.4.3 Fase de dolor de cabeza. La cefalea usualmente se produce posterior a la fase del aura, pero en un gran porcentaje el dolor se inicia en esta fase. La cefalea migrañosa en un 85% se presenta como un dolor pulsátil, de predominio hemicraneano (unilateral) en el 60% de los casos, su tiempo de duración es variable y se caracteriza por ceder en el descanso nocturno.

La crisis de migraña que se presenta unilateralmente puede variar de localización en la crisis siguiente, solo un 15% se mantiene en su presentación inicial. El dolor puede afectar

cualquier parte de la cabeza o de la cara: pómulos, dientes, mandíbula, cuello, región frontal, parietal, temporal, peri orbitaria, ocular etc. Hay localizaciones más sensibles al dolor que otras como son la región peri orbitaria y fronto-temporal.

En los episodios de crisis se pueden acompañar de síntomas como hipersensibilidad a la luz, el ruido, el olfato, alodinia a la menor presión en cualquier parte del cuero cabelludo; síntomas autonómico trigeminales como congestión nasal, dolor en los senos maxilares, rinorrea, quemosis conjuntival, lagrimeo; síntomas gastrointestinales como náuseas, emesis, hiporexia, diarrea, estreñimiento, distensión abdominal (Cubilla Salinas, Higes Pascual, Sánchez Palomo, & Yusta Izquierdo, 2015).

7.1.4.4 Fase posdromal. En esta fase se observan los síntomas que se manifiestan posterior al ataque de migraña los cuales pueden permanecer por horas o días, los síntomas más comunes son astenia, cansancio, somnolencia y dificultad para la concentración (Quintela, Castillo, Muñoz, & Pascual, 2006)

7.1.5 Clasificación de las migrañas. La actualización más reciente de la clasificación de las migrañas es la realizada por el Comité de Clasificación de la Cefalea de la International Headache Society (IHS) hecha en el año 2013. La cual se titula: III edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, versión beta, ICHD-III (beta) (Bendtsen, y otros, 2014). (Anexo 1 y2)

7.1.6 Diagnóstico. El diagnóstico de la migraña es clínico, se llega a él realizando una muy buena anamnesis y con un examen físico que usualmente es normal. En el momento no existe examen de laboratorio o neuroimagen que haga el diagnóstico preciso de migraña.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que existen signos claros donde están indicado el estudio de neuroimagenes como son: Cefalea después de los 50 años de un comienzo agudo y súbito, nueva no sufrida hasta ese momento, cefalea que no mejora con los analgésicos que la mejoraban con anterioridad, focalización neurológica en la exploración, fiebre persistente, síntomas sistémicos, cefaleas precipitadas o exacerbadas por cambios posicionales, cefaleas desencadenadas por la tos, la flexión del tronco o la maniobra de Valsalva (Cubilla Salinas, Higes Pascual, Sánchez Palomo, & Yusta Izquierdo, 2015).

Es por todo esto que es importante tener claro una estructura en la anamnesis en el momento de enfrentarse a un cuadro de cefalea, para así poder modalizar muy bien el cuadro de cefalea. Se recomienda tener en cuenta: el comienzo de la cefalea, la localización del dolor, la duración del ataque, la frecuencia de la cefalea y el momento de aparición, la severidad del ataque, la cualidad del dolor, los factores agravantes o precipitantes, los síntomas asociados a la cefalea, los factores que disminuyen el dolor, la historia de cefaleas pasadas, la historia familiar, la social y el impacto de la cefalea en la vida del paciente (Cubilla Salinas, Higes Pascual, Sánchez Palomo , & Yusta Izquierdo, 2015).

7.1.7 Tratamiento. El tratamiento de la migraña se puede dividir en manejo agudo y profiláctico.

7.1.7.1 Tratamiento agudo de la migraña. En las crisis de migraña se puede iniciar con tratamientos inespecíficos como lo son el uso de analgésicos no esteroideos (Ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, ketoprofeno) con recomendación de medicina de la evidencia (MBE) A; otra opción analgésica es ácido acetil salicílico como monoterapia, a veces asociada con metoclopramida que ayuda en las manifestaciones gástricas (recomendación MBE A); y también está el manejo con paracetamol como monoterapia (recomendación MBE C) (Donnet, Geraud, Lanteri-Minet, Lucas, & Valade, 2014).

En los manejos farmacológicos más específicos para abortar las crisis de migrañas tenemos a los triptanes y los ergotamínicos. La efectividad de los triptanes para el manejo de la migrañas es muy alto, también para el asociado a síntomas digestivos, fotofobia (recomendación MBE A) (Donnet, Geraud, Lanteri-Minet, Lucas, & Valade, 2014). Los triptanes deben manejarse con precaución en pacientes con cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro-vascular y/o síndromes vasculares periféricos (Cubilla Salinas, Higes Pascual, Sánchez Palomo , & Yusta Izquierdo, 2015). Los ergotamínicos asociados a la cafeína tienen recomendación MBE B.

7.1.7.2 Tratamiento profiláctico de la migraña. Es el tratamiento farmacológico que se utiliza para disminuir la frecuencia de las crisis, disminuir su intensidad y aumentar la efectividad del tratamiento abortivo. Hay unas indicaciones específicas para iniciar el tratamiento preventivo de migraña (Donnet, Geraud, Lanteri-Minet, Lucas, & Valade, 2014):

1. Episodios de migrañas intensos y frecuentes que afectan el desempeño social, familiar y profesional de la persona.

2. Pacientes que han usado medicación para crisis migrañosa más de 2 veces por semana durante los últimos 3 meses.

Los medicamentos profilácticos que tienen más respaldo en medicina, basados en la evidencia según una publicación realizada en el 2012 por la Academia Americana de Neurología, son los siguientes (Visens, 2014):

1. Topiramato, divalproato de sodio, valproato de sodio, metoprolol, propranolol, timolol, frovatriptán (recomendación MBE A).
2. Amitriptilina, venlafaxina, atenolol, nadolol, naratriptán, zolmitriptán (recomendación MBE B).

7.2 Consideraciones en medicina Homeopática.

Para comprender el significado de la salud y la enfermedad desde el modelo homeopático -el cual se fundamenta en los principios del vitalismo- se hace necesario conocer y definir los siguientes conceptos:

- a. **Energía vital:** Es la fuerza vital que anima al cuerpo material a funcionar tanto en la salud como en la enfermedad (Hahnemann, Organon de la Medicina, 2010, pág. 82).
- b. **Salud:** Es cuando la fuerza vital se encuentra en un funcionamiento armónico; permite al individuo tener un estado de equilibrio, lo que le lleva a estar en armonía consigo mismo y su entorno (González , 2014, págs. 87-88).
- c. **Enfermedad:** Es cuando la fuerza vital se encuentra desequilibrada, es decir: hay una perturbación morbosa de esta, que lleva al individuo a una alteración de su estado de salud (González , 2014, págs. 88-89).
- d. **Síntomas:** Son la expresión de un desequilibrio en la energía vital y la guía para hallar el remedio curativo (Hahnemann, Organon de la Medicina, 2010, págs. 84-86).

Otros conceptos que debemos definir son los principios y las leyes que rigen el sistema homeopático:

- a. **La ley del vitalismo:** “Es la aplicación del vitalismo en los conceptos de la vida, la salud, enfermedad, la curación; la prelación y uso de los medicamentos homeopáticos” (González , 2014, pág. 24).

- b. La ley de semejanza: Es la capacidad que tienen los medicamentos de curar enfermos cuyos síntomas presentados son semejantes a la enfermedad pero superior a ella en fuerza (Hahnemann, Organon de la Medicina, 2010, pág. 95).
- c. La ley de la individualidad: Hace referencia a que cada ser humano es único e irreplicable, por ende en la enfermedad debemos asumirlo desde la misma manera (González , 2014, pág. 24).
- d. La Ley de la experimentación pura: Consiste en experimentar la sustancias medicinales en personas sanas para conocer su potencial curativo, y así poder administrarla a los enfermos (González , 2014, pág. 24).
- e. Ley de las dosis infinitesimales: Consiste en que los remedios homeopáticos al ser diluidos y dinamizados potencializan su efecto curativo y a su vez disminuyen los tóxicos (González , 2014, pág. 24).
- f. La Ley de acción y reacción: Consiste en la acción primaria que genera el remedio al ser administrado a un organismo vivo, y la respuesta secundaria que es la reacción o respuesta del organismo a este (González , 2014, pág. 25).
- g. Ley de la curación o del orden: “Es la forma como normalmente las enfermedades naturales se curan espontáneamente y enfatiza que eso es lo que la medicina debe intentar, imitar la naturaleza en ese orden” (González , 2014, pág. 25)
- h. Principio del remedio único: Consiste en administrar un solo remedio por vez (González , 2014).

7.3 Homeopatía como sistema médico complejo

La homeopatía fue creada por el Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann, al descubrir en 1790 la ley de las semejanzas “lo similar es curado por lo similar”. Por eso etimológicamente la palabra homeopatía se deriva de dos palabras griegas, "homoios" parecido y "pathos" enfermedad.

Es así, que a través del descubrimiento del Dr. Hahnemann se desarrolla un sistema médico complejo, que se estructura en cinco pilares entrelazados: una morfología humana (anatomía), una dinámica vital (fisiología), un método diagnóstico, un método terapéutico y una doctrina médica (una enfermedad con un origen, una causa, una evolución o cura) (Dacanale Tesser & Therezinha Luz, 2008).

Cada ser humano está constituido por un cuerpo físico, uno mental y uno espiritual, regidos por una energía vital. Desde el principio vitalista, la pérdida de la armonía de esta energía se manifiesta como enfermedad a través de síntomas y signos propios de cada individuo.

Cuando el cuerpo comienza a expresar síntomas (emocionales, orgánicos y generales), el médico procede a aplicar su habilidad semiológica a través de la observación, la comprensión y el análisis. De esta manera es posible llegar a un diagnóstico que permite tomar una conducta terapéutica aplicando la ley de semejanza (González Becerra, 2014).

Para la homeopatía el origen de la enfermedad es multicausal, se reconoce una predisposición genética (miasma), la exposición a factores ambientales y los relacionados con los estilos de vida, el ambiente social, familiar, cultural, laboral, entre otros, que logran desequilibrar la energía vital. Es por esta razón, que la conducta terapéutica es holística y no solamente es el manejo del remedio homeopático, ya que se busca actuar en todo lo referente a los estilos de vida mediante una medicina preventiva, curativa y rehabilitadora (González Becerra, 2014).

7.4 Repertorio Homeopático

Esta herramienta se considera como el diccionario de los síntomas, los cuales se encuentran ordenados sistemáticamente, permitiendo de una manera fácil y rápida identificarlos; además contiene los medicamentos que corresponden a estos síntomas (Minnotti). En la actualidad se conocen más de 120 repertorios.

El padre de la homeopatía, el Dr. Hahnemann tenía su propio repertorio el cual nunca publicó. Homeópatas contemporáneos a Hahnemann como Boenigshausen y Jhar al contrario de éste los publicaron. En los Estados Unidos Boericke publicó su repertorio el cual en su momento fue de gran utilidad. Sin embargo, el más completo y metódico fue el elaborado por James Tyler Kent, quien dedicó 35 años para su culminación (Eizayaga, 2011). En Suramérica, el Dr. Francisco Xavier Eizayaga integró bases de los repertorios de Kent, Barthel y Boericke, que dio como resultado El Moderno Repertorio de Kent (Minnotti). Este repertorio está estructurado en los siguientes capítulos: mente (psiquismo), vértigo, cabeza, ojo, visión, oído, audición, nariz, cara, boca, dientes, garganta, garganta externa, estómago, abdomen, recto, materia fecal, vejiga, riñones, próstata, uretra, orina, genitales masculinos, genitales femeninos, laringe y tráquea, respiración, tos, expectoración, pecho, espalda, extremidades, uñas (adicionado en el repertorio de Eizayaga),

sueños, escalofríos, fiebre , transpiración, piel y generalidades, para un total de 37 capítulos (Eizayaga, 2011).

Por otra parte, para facilitar el uso del repertorio, Kent debió ordenar y sistematizar cada síntoma con sus modalidades, estandarizándolas en toda la obra de la siguiente manera (Eizayaga, 2011):

1. Lateralidad (lado afectado).
2. Horario (desde la mañana hasta la noche).
3. Modalidades, condiciones y circunstancias en las que aparecen, mejora o agravan.
4. Extensión (hacia dónde irradia el síntoma).
5. Localización, lateralidad y partes afectadas (la subpartes de la parte afectada).
6. Sensaciones cenestésicas.

Cuando llegamos al síntoma de nuestro interés nos encontramos con los medicamentos, que están escritos en 3 tipos de letras (Minnotti):

- a. Letra minúscula común:

Describe los medicamentos cuando el síntoma solo fue experimentado, pero no existe verificación de curación o mejoría. En los casos de síntomas lesionales se han registrado muy pocas curaciones. Se le denomina síntomas de tercer grado otorgando un puntaje de uno (1).

- b. Letra bastardilla (itálica):

Corresponde a los medicamentos cuyos síntomas fueron experimentados y reexperimentados. En caso de síntomas lesionales demuestran que hubo curación o mejoría de un gran número de casos. Se denomina síntomas de segundo grado y se le otorga un puntaje de dos (2).

- c. Letra negrita (Mayúscula en repertorio de Eizayaga)

Esta denominación se da a los medicamentos en los síntomas en los que se experimentó, reexperimentó y verificó curación. En síntomas lesionales el medicamento curó gran cantidad de casos. Se denominan síntomas de primer grado y se les otorga un puntaje de tres (3).

La necesidad de agilizar el proceso de búsqueda de los remedios homeopáticos llevó al desarrollo de los programas de repertorización computarizada. Presentándose el primer repertorio de este tipo en el año de 1965, el cual fue desarrollado por el Hospital Robert Bosch de Stuttgart (Alemania) (Minnotti). Con los avances de la informática, en la actualidad se han desarrollado una

gran variedad de repertorios computarizados, estos permiten optimizar el tiempo de la consulta homeópata y facilitan el proceso de la elección del remedio homeopático

De esta manera, podemos decir que el uso del repertorio es necesario e imprescindible, ya que al aplicar este método se le facilita al médico determinar las posibles opciones medicamentosas de una manera ágil; pero se debe tener en cuenta que lo fundamental para llegar al medicamento similar depende de una buena toma del caso y de la jerarquización de los síntomas.

8. Metodología

8.1 Tipo de estudio

El estudio de este proyecto de investigación es de tipo descriptivo. Consistió en realizar una revisión de la literatura no sistemática narrativa.

8.2 Diseño del estudio

Este trabajo se desarrolló en 3 fases:

8.2.1 Primera fase. Se realizó una revisión de la literatura para dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las auras que con mayor frecuencia se presentan en la migraña?
- ¿Cuáles son las auras más frecuentes en pacientes mayores a 18 años?

Se realizó una búsqueda estructurada en las bases de datos de Medline y Cochrane, usando los términos MeSH de “migraine with aura” y “premonitory” a través del motor de búsqueda Ovid (anexo 2). Se seleccionaron los artículos según los criterios de exclusión e inclusión descritos en la siguiente sección.

8.2.1.1 Criterios de inclusión. Se incluyeron todos los artículos que tenían como objeto de estudio determinar las auras en las crisis migrañosas, su manifestación clínica e incidencia en pacientes mayores a 18 años.

8.2.1.2 Criterios de exclusión. Se incluyeron todos los estudios que se enfocaron en la descripción y estudio de los tratamientos de las crisis migrañosas.

8.2.1.3 Variables a extraer. A partir de los artículos estudiados que cumplieron los criterios mencionados anteriormente, se extrajeron los siguientes datos en un formato de Excel:

- Autor
- Año
- Tipo de estudio
- Población
- Objetivo del estudio
- Tipo de aura
- Frecuencia de aura

8.2.2 Segunda fase. En esta fase se utilizaron los criterios diagnósticos de migraña con aura establecidos en las auras que se presentaban con mayor frecuencia en las crisis migrañosas, según el resultado de la búsqueda de la literatura realizada en la primera fase, para su modalización y traslado al lenguaje repertorial.

8.2.2.1 Determinación de los criterios diagnóstico de migraña con aura. Los criterios de migraña con aura se tomaron según la guía de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, versión beta, ICHD-III (beta), realizada por el Comité de Clasificación de la Cefalea de la International Headache Society (IHS) en el año 2013, por ser la clasificación más actualizada en la literatura médica.

8.2.2.2 Selección de aura en la revisión de la literatura. Se tomaron las auras que tuvieron una frecuencia igual o mayor al 5 % hallado en la revisión de la literatura de la fase 1.

8.2.2.3 Modalización y traslado al lenguaje repertorial. Se seleccionaron los síntomas que estuvieran relacionados antes, durante o después de la cefalea. Posteriormente, cada uno de los síntomas fue adaptado al lenguaje utilizado en los repertorios homeopáticos.

8.2.3 Tercera fase. A través del software homeopático de Synthesis “RadarOpus” (Archibel SA, 2015) utilizando el programa repertorial “Síntesis Treasure” se realizó la repertorización de los síntomas seleccionados. Se tomaron los 10 remedios que cubrieron el mayor número de síntomas.

El proceso de repertorización de las auras se realizó en inglés, ya que la selección de éstas fue realizada en las bases de datos de Medline y Cochane, de ésta manera se evitó errores en la interpretación en el momento de la traducción. Igualmente, fue realizada en el idioma español para confirmar la traducción. La información extraída se organizó de acuerdo al número de síntomas cubiertos por el medicamento.

9. Aspectos éticos

El presente trabajo no tiene implicaciones éticas, de acuerdo con la resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre 1993), como se expresa en el artículo 11, numeral a, donde se define como investigación sin riesgo, ya que no hay intervención que vulnere la integralidad física, emocional y social de los individuos. Puesto que el estudio es una revisión no sistemática de la literatura, por ende, no implica manipulación de material de información de los pacientes, ni intervención sobre ellos.

10. Resultados

10.1 Primera fase

De la búsqueda literaria realizada se encontraron 423 referencias relacionadas a migrañas con aura, de éstas, 387 no se tuvieron en cuenta por no cumplir los criterios de inclusión. Once se revisaron a texto completo donde solo tres cumplieron con estos criterios (Figura 1).

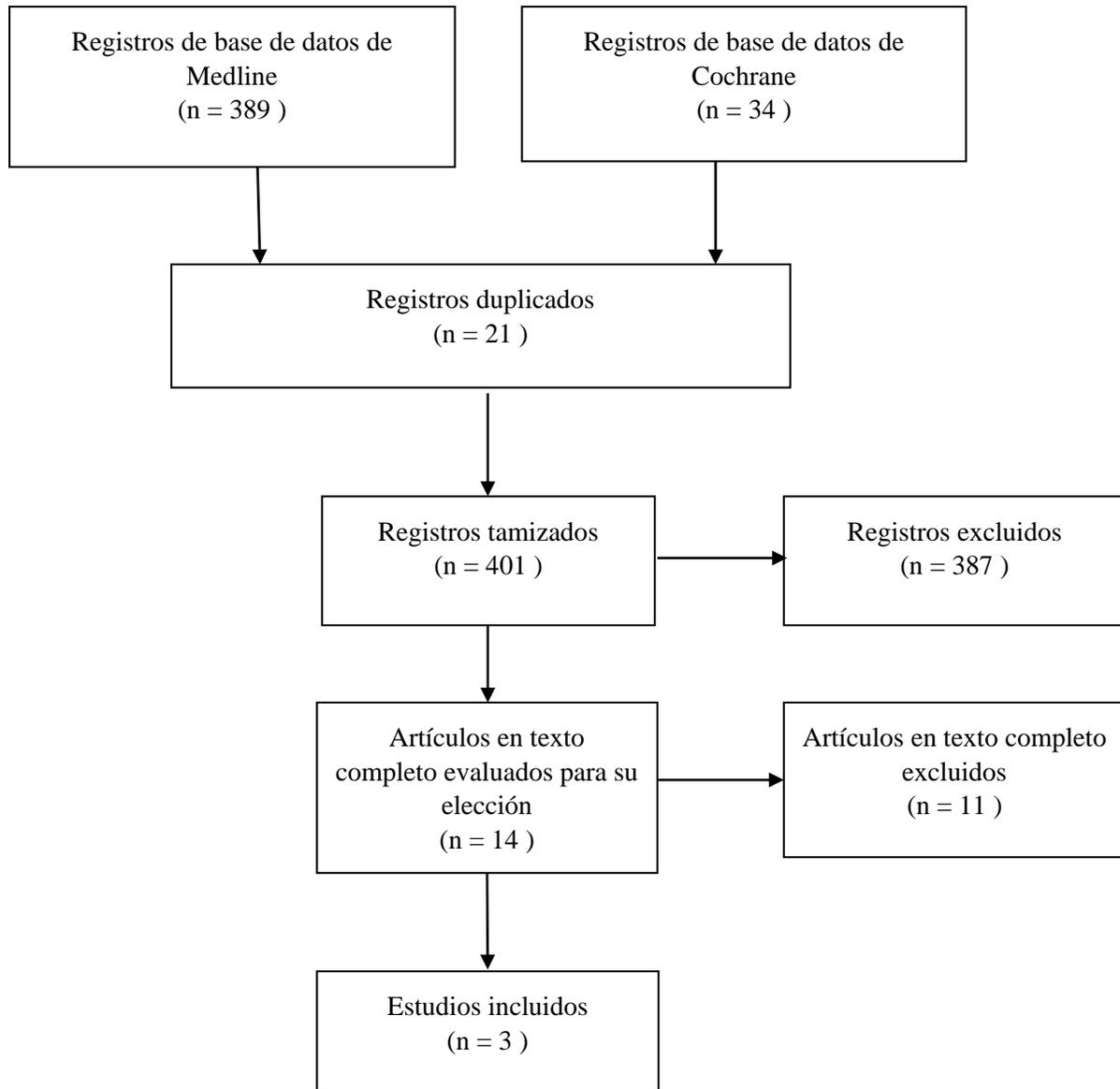


Figura 1. Diagrama de flujo tipo Prisma de los resultados en la selección de artículos.

A continuación se describen los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión (Tabla 1). De estos se dispone un estudio de casos y controles, corte transversal y una revisión

sistemática (Kirchmann, 2006) (Jürgens, Schulte, & May, 2014) (Queiroz, Friedman, Rapoport, & Purdy, 2011).

Tabla 1. Descripción de los estudios incluidos

Autor	Año	Objetivo de estudio	Tipo de estudio	Población
Tim P. Jürgens.	2014	Determinar si hay síntomas sensoriales y neuropsicológicos transitorios asociados con la migraña.	Casos y controles	Adultos
Luis Paulo Queiroz	2011	Describir las características de las auras visuales en pacientes con migrañas con aura en dos centros de cefaleas en el sur de Brasil y el norte de los estados unidos	Corte transversal	Adultos
Malene Kirchmann	2006	Diferenciar la clasificación ICHD2 la migraña con aura típica, de la migraña hemipléjica y la basilar.	Revisión de la literatura	Adultos

Durante la revisión de los artículos se encontró una gran diversidad de auras de origen visual, sensorial y de percepción. Esto se encontró en los estudios realizados por Kirchmann (2006) y Queiroz (2014), los cuales se enfocaron en determinar las características de auras visuales y sensoriales (Tabla 2). Por otro lado, el estudio de Jürgens (2014) incluyó las auras de tipo de percepción. Al finalizar la revisión, la consolidación de los datos y su frecuencia de presentación muestran una semiología de auras muy variada.

Tabla 2. Auras más frecuentes del síndrome migrañoso

Kirchmann 2006		Queiroz 2011		Jürgens 2014	
Síntoma	Frecuencia (%)	Síntoma	Frecuencia (%)	Síntoma	Frecuencia (%)
Aura afásica para la producción del lenguaje	79%	Visión “nublada”/borrosa	11 %	Visión cinematográfica	12%
Luz oscilante	40%	Puntos (estrellas) pequeñas brillantes	10%	Percepción alterada sobre el peso del cuerpo	11%
Aura sensorial en mano	31%	Líneas en zigzag dentadas	9%	Fenómeno corona	9%
Escotomas	30%	Resplandores o luces brillantes	8%	Autokinesis	8%
Líneas en zigzag	25%	“Puntos ciegos”	7%	Metarmorfopsia	7%
Aura sensorial en cara	24%	Luces fluctuantes	6%	Discromatopsia	7%

Aura afásica para la comprensión del lenguaje	21%	“ Como si mirara a través de olas de calor o de agua”	5%	Visión doble	6%
Aura sensorial en brazo	18%	Medio campo visual ciego	5%	Sinestesia	6%
Aura sensorial en lengua	14%	Puntos blancos	5%	Ilusión visual de aumento	5%
Aura sensorial pie	5%	Puntos o manchas de colores	4%	Experiencia fuera del cuerpo	5%
Aura sensorial en pierna	5%	Fenómeno corona	4%	Percepción alterada de la posición del cuerpo en el espacio	4%
Visión central conservada	5%	Líneas circulares o curvas	4%	Inversión de la visión de 2D/3D	4%
Aura sensorial en el cuerpo	3%	Puntos negros pequeños	4%	Visión segmentaria	3%
		Formas en C, media luna o como “frijol”	3%	Teleopsia	2%
		Manchas negras	3%	Pelopsia + teleopsia	2%
		Como un mosaico	3%	Micropsia	1%
		Las cosas se ven más lejos de lo que realmente están	3%	Macropsia + micropsia	1%
		Formas redondas	3%	Pelopsia	1%
		Visión “túnel”	2%	Visión Invertida	1%
		Las cosas se ves más pequeñas de lo que realmente son	1%	Alucinaciones visuales complejas	1%
		Las cosas se ven más cerca de distancia de lo que realmente están	1%		
		Las cosas se ven más grandes de lo que realmente son	1%		
		Alucinaciones complejas	1%		

10.2 Segunda fase

Para la segunda fase del estudio, cada uno de los síntomas de la migraña se modalizó y llevó a lenguaje repertorial según los criterios establecidos el ICHD-III (beta) (Anexo 1). Respecto a los síntomas de las auras se tomaron en cuenta aquellos que presentaron una frecuencia igual o superior al 5%, los cuales deben estar presentes ya sea antes, durante o después del dolor de cabeza.

En los anexos 2 y 3 se reportan los resultados de la repertorización realizada a través del programa Radar “Opus” en el idioma inglés y español.

En la Tabla 3 se resumen las traducciones utilizadas para cada uno de los síntomas utilizados.

Tabla 3 Traducción de las auras en el programa repertorial “RadarOpus”

Auras Visuales (Nombre en Inglés)	
"Foggy"/blurred vision	“Neblinosa”/ visión borrosa
Small bright dots (stars)	Brillantes (Estrellas)
Zigzag of jagged lines	Zigzaguea
Flashes o bright lighth	Resplandores/chispas/estrellas o brillante
Flickerin light	Fluctuante
White spots	Manchas
Blindness in half of a visual field (hemianopsia)	Hemiopía
Escotoma	Escotomas
Preserved central visión	
"Like looking through heat waves or water"	

Los síntomas “preserved central vision” y “Like looking through heat waves or water” definidos por Queiroz (Queiroz, Friedman, Rapoport, & Purdy, 2011) , fueron traducidos aquí respectivamente como “visión central preservada” y como “visión a través de olas de calor o agua” debido a que no se encontró traducción en el lenguaje repertorial.

Sumado a esto, en la revisión de la literatura alopática se encontró el término “auras sensoriales” el cual no fue definido con claridad. Se utilizaron los síntomas asociados a las auras sensoriales según la revisión de Rothrock (2010). Estos se tomaron de los rubros programa repertorial “Síntesis Treasure” en los capítulos de cara, boca y extremidades: Adormecimiento, calor, debilidad, dolor, frialdad, hormigueo y pesadez.

Para poder llevar las auras de percepción a lenguaje repertorial se utilizaron las siguientes definiciones:

- Autokinesis: Aparente movimiento de objetos estacionarios (Bakketeig, Sjaastad, & Petersen, 2006)
- Discromatopsia: Ceguera parcial para los colores (Diccionario Oftamológico, 2016)

- Fenómeno Corona: Klee y Willengar(1996) introdujeron el termino fenómeno corona como la ilusión de un borde adicional alrededor de un objeto (Klaus, 2007)
- Metamorfopsia: Objetos que son percibidos como si estuvieran distorsionados o el contorno borroso (Bakketeig, Sjaastad, & Petersen, 2006)
- Sinestesias: Es una condición neurológica en el que un estímulo inductor de una sensación conduce a una percepción simultánea de una segunda sensación (las más frecuentes es la grafema-color) (Hibbard & Jonas, 2015).
- Visión cinematográfica: Es la ilusión visual mediante el cual la percepción normal de los objetos en movimiento se sustituye por ver una serie de " imágenes fijas ", como en una película en cámara lenta (Klaus, 2007).

En el caso de las auras de origen visual y sensorial el síntoma se puede presentar antes, durante o después del dolor de cabeza. Y en el caso específico de la auras de percepción el síntoma se tomó antes y/o durante la cefalea como se determinó en el estudio de Jürgens (Jürgens, Schulte, & May, 2014).

A continuación se presentan los síntomas utilizados en el lenguaje repertorial:

1. Dolor de cabeza: pulsante y unilateral (lado derecho o izquierdo)
2. Nauseas: antes, durante o después del dolor de cabeza
3. Vomito: antes, durante o después del dolor de cabeza
4. Fotofobia: antes, durante o después el dolor de cabeza
5. Audición sensible o agudizada: antes, durante o después del dolor de cabeza
6. Visión borrosa o nublada: antes, durante o después del dolor de cabeza
7. Visión con puntos brillantes o estrellas: antes, durante o después del dolor de cabeza
8. Visión con líneas que zigzaguean: antes, durante o después del dolor de cabeza
9. Visión con resplandores, chispas, estrellas o luces brillantes: antes, durante o después del dolor de cabeza.

10. Visión con luces fluctuantes: antes, durante o después del dolor de cabeza.
11. Visión con manchas blancas: antes, durante o después del dolor de cabeza.
12. Hemiofía: antes, durante o después del dolor de cabeza.
13. Escotomas: antes, durante o después del dolor de cabeza.
14. Pérdida la visión con visión central: preservada durante o después del dolor de cabeza.
15. Visión “Como si mirara a través de olas de calor o de agua”: durante o después del dolor de cabeza.
16. Diplopía: antes, durante y después del dolor de cabeza
17. Lenguaje afectado para expresarse: antes, durante o después del dolor de cabeza.
18. Lenguaje incoherente al expresarse: antes, durante o después del dolor de cabeza.
19. Cara (adormecimiento, calor, debilidad, dolor, frialdad, hormigueo y pesadez): antes, durante o después del dolor de cabeza.
20. Lengua (adormecimiento, calor, debilidad, dolor, frialdad, hormigueo y pesadez): antes, durante o después del dolor de cabeza.
21. Brazo (adormecimiento, calor, debilidad, dolor, frialdad, hormigueo y pesadez): antes, durante o después del dolor de cabeza.
22. Mano (adormecimiento, calor, debilidad, dolor, frialdad, hormigueo y pesadez): antes, durante o después del dolor de cabeza.
23. Pierna (adormecimiento, calor, debilidad, dolor, frialdad, hormigueo y pesadez): antes, durante o después del dolor de cabeza.
24. Pie (adormecimiento, calor, debilidad, dolor, frialdad, hormigueo y pesadez): antes, durante o después del dolor de cabeza.
25. Ilusión de que los objetos se mueven: antes o durante el dolor de cabeza.
26. Pérdida de visión de los colores: antes y durante el dolor de cabeza.

27. Ilusión de que los objetos están rodeados por un halo de luz: antes y durante el dolor de cabeza.
28. Ilusión de que los objetos se ven distorsionados o borrosos: antes y durante el dolor de cabeza.
29. Ilusión de que las letras, palabras o números se ven de colores: antes y durante el dolor de cabeza.
30. Ilusión de ver objetos en movimiento como imágenes fijas o en “cámara lenta”: antes y durante el dolor de cabeza
31. Ilusión de ver los objetos más grandes: antes y durante el dolor de cabeza.
32. Ilusión de que su peso está alterado: antes y durante el dolor de cabeza.

10.3 Tercera fase

Se realizó la búsqueda en los diferentes capítulos y rubros relacionados con cada uno de los síntomas en el programa Radar “Opus”. En el caso de las auras de tipo de percepción los síntomas no estaban asociados a las cefaleas, por esta razón no se incluyeron en la repertorización. Otros dos síntomas que no se encontraron en el repertorio fueron los siguientes: aura visuales “Como si mirara a través de olas de calor o de agua” y, pérdida de la visión con la visión central preservada.

En las tablas que aparecerán a continuación se presentará la selección de los 10 remedios que cubren el mayor número de síntomas en cada una de las repertorizaciones (el resultado de la repertorización realizada en los 48 síntomas del cuadro de migraña con aura del lado derecho e izquierdo aparecerá en los anexos 4 y 5):

Tabla 4 Resultados de la repertorización de los síntomas de migraña con aura del lado derecho

Remedio	Número de síntomas (48)	Puntajes
Natrum M	17	23
Sulphur	12	17
Gelsemium	10	16
Sepia	10	16

Sarsaparrilla *	10	14
Lachesis	9	14
Podophilinum	9	9
Cyclamen	8	13
Arsenicum	8	10
Belladona	7	13

Tabla 5 Resultados de la repertorización de los síntomas de migraña con aura del lado izquierdo

Remedio	Número de síntomas (48)	Puntajes
Natrum M	17	23
Sulphur	12	17
Gelsemium	10	16
Sepia	10	16
Lachesis	9	14
Sarsaparrilla	9	14
Podophilinum	9	9
Cyclamen	8	13
Arsenicum	8	10
Belladona	7	13

Se determinó que el remedio con mayor número de síntomas es Natrum M. con 17/48 y el de menor número de síntomas: Belladona con 7/48. La diferencia en la repertorización de la cefalea pulsante del lado izquierdo y la del lado derecho sólo se observó en la Sarsaparrilla, dado que en la repertorización de la cefalea del lado derecho se ubicó en el quinto lugar con 10 síntomas, y en el lado izquierdo en el sexto lugar con 9 síntomas. También se evidenció que el único remedio que presentó el síntoma característico de la lateralidad de la migraña como lo define la ICHD-III (beta) fue Sarsaparilla.

11. Discusión

El 90 % de los medicamentos obtenidos no cumplieron con un criterio básico en la definición de la migraña, como lo es el caso de la cefalea unilateral pulsante, ya que los remedios obtenidos presentaban otras características clínicas de la cefalea, de esta manera se considera que al tomar una definición de una patología específica se reduce el espectro de las opciones terapéuticas al respetar la ley de semejanza.

Durante la revisión de la literatura se encontró una gran variedad de auras de origen visual, sensitivo y de percepción, que aparecen con mayor frecuencia en la migraña y que en muchas ocasiones no se reconocen, como el caso del aura sensorial afásica para la producción de lenguaje que se presenta en un 79 % de los casos. También, se encontraron auras de percepción no muy frecuentes pero que en homeopatía pueden definir un remedio.

Al comparar los resultados con el trabajo de revisión de la literatura realizado por el Dr Carrasco dos Santos (Carrasco, 2013), se encontró que se presentan 4 medicamentos en común como son Natrum M, Gelsemium sempervirens, Sepia y Belladona. Pero, por definición de migraña, ninguno de estos cumplen con el criterio de cefalea unilateral pulsante tal como lo define la guía de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, versión beta, ICHD-III (beta). Es decir, se está refiriendo a medicamentos que son útiles para cuadros clínicos de cefalea pero no de migraña.

Las dificultades que se encontraron en la ejecución de este estudio se presentaron durante la repertorización de las auras de percepción, dado que la mayoría de los síntomas no se hallaron en el repertorio. Esto limitó la posibilidad de reconocer nuevos remedios que podrían llegar a ser usados en los cuadros de migrañas con este tipo de aura. Se evidencia así la limitación a la cual se enfrenta el homeópata al momento de repertorizar las auras de percepción porque los repertorios actuales no incluyen en su gran mayoría estos síntomas asociados a la migraña; y de esta manera se puede incurrir en repertorizaciones parciales que nos alejan del simillimum.

A partir de estos resultados se evidencia que los estudios de investigación de la medicina clásica, como es el caso de incidencia y prevalencia de los síntomas de las patologías, pueden complementar a la homeopatía para fortalecer los repertorios. También se reafirma que el principio de la individualidad y la toma de la totalidad sintomática en homeopatía son los principios básicos

para determinar una conducta terapéutica, puesto que esta no se puede encasillar en una definición de una patología desde la medicina clásica para determinar un remedio que puede llevar a limitar o sesgar el tratamiento. Adicionalmente se deben considerar los aportes de la medicina alopática permite identificar más fácilmente los remedios homeopáticos que se pueden tener en cuenta cuando se presentan cuadros clínicos con tropismos muy característicos.

Se puede decir que la migraña con aura es una patología que en muchas ocasiones el médico no se detiene a explorar con detalle por la variedad de síntomas que puede manifestar el paciente, enfocándose más en el cuadro de dolor agudo que en la expresión total de la enfermedad. Es así, que al entrar a conocer las auras se identifican una multiplicidad de síntomas que muchas veces no se exploran. Por ejemplo, las auras de percepción y sensoriales, como lo demuestra la literatura homeopática se presentan con bastante frecuencia, siendo síntomas peculiares y muy característicos en los cuadros de cefalea migrañosa, los cuales podrían en la homeopatía ayudar a determinar o definir el remedio.

12. Conclusiones

- En la migraña con aura se pueden diferenciar tres tipos de auras muy frecuentes y características: visuales, sensoriales y de percepción.
- Cumpliendo con los criterios diagnósticos de la migraña, según la guía de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, versión beta, ICHD-III (beta), en el estudio se determinó que el único remedio que define la migraña con aura y que presentó manifestaciones clínicas, entre los 10 seleccionados con mayor número de síntomas, fue la Sarsaparilla.
- Se identificaron los remedios homeopáticos que presentan mayor número de auras visuales y sensoriales.
- Los repertorios homeopáticos actuales presentan falencias debido a que no se incluyen síntomas como las auras de percepción asociadas a la cefalea.
- Remedios en estudios de la literatura homeopática que se consideran útiles en manejo de la migraña no cumplen los criterios establecidos en la definición de migraña.
- Los remedios obtenidos a través de diagnósticos sindromáticos nos pueden aproximar a posibles opciones terapéuticas en casos específicos.

13. Recomendaciones

- Debido a la deficiencia de los repertorios en los hallazgos de las auras de tipo percepción, se sugiere realizar trabajos de investigación en la búsqueda de auras asociados a migraña para alimentar los repertorios homeopáticos y de esta manera poder ampliar las opciones de remedios en este tipo de síntomas.
- Se recomienda tener una visión amplia de los síntomas de una patología específica construida a partir de una revisión extensa de la literatura; debido al riesgo de limitarse a los síntomas más comunes.
- Para la práctica clínica es importante tener en cuenta la individualización en la selección del remedio homeopático en vista de que es un principio básico de la homeopatía.

14. Anexos

Tabla 6 III edición de la clasificación internacional de cefaleas, versión Beta. ICHD III Beta

Tipo migraña	Subtipos	Definición	Síntomas del aura
Migraña sin aura		Se conoce como migraña común o hemicránea simple. Se presenta como una cefalea recurrente con episodios de 4-72 horas de duración. Sus características típicas del dolor son: localización unilateral, pulsátil, intensidad moderada o severa, se incrementa con la actividad física y asociación con náuseas o fotofobia y fonofobia.	
Migraña con aura.		Conocida como migraña clásica; migraña oftálmica, hemiparastésica, afásica o hemipléjica; migraña complicada. Consiste en episodios recurrentes de varios minutos de duración con síntomas sensitivos o del sistema nervioso central unilaterales, transitorios y visuales, que se desarrollan progresivamente y suelen preceder a una cefalea y a síntomas asociados a migraña.	Visuales. Sensitivo. Del habla o del lenguaje. Motores, Troncoencefálicos Retinianos.
	Migraña con aura típica	Es la migraña con aura donde el aura consiste en síntomas visuales, sensitivos o del lenguaje, pero que no presenta debilidad motora y que se caracteriza por un desarrollo progresivo, una duración de cada uno de los síntomas inferior a una hora, una combinación de manifestaciones positivas y negativas, y por ser completamente reversible.	
	1.Aura típica con cefalea	Es la migraña con aura típica en la que el aura ocurre de manera simultánea o durante los 60 minutos previos a la cefalea, que a su vez puede o no tener características de migraña.	
	2.Aura típica sin cefalea	Es la migraña con aura típica que no presenta cefalea de manera simultánea ni posterior al aura.	

Tabla 7 Criterios diagnósticos para la migraña según ICHD-III Beta

Clasificación	subtipo	Criterio diagnósticos
Migraña sin a		<p>A. Al menos cinco crisis que cumplen los criterios B-D</p> <p>B. Episodios de cefalea de entre 4 y 72 horas de duración (no tratados o tratados sin éxito).</p> <p>C. La cefalea presenta al menos dos de las siguientes cuatro características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización unilateral. • Carácter pulsátil. • Dolor de intensidad moderada o severa. • Empeorada por o condiciona el abandono de la actividad física habitual. <p>D. Al menos uno de los siguientes durante la cefalea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y/o vómitos. • Fotofobia y fonofobia. <p>E. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III</p>
Migraña con aura		<p>a. Al menos dos crisis que cumplen los criterios B y C.</p> <p>B. Uno o más de los síntomas de aura siguientes totalmente reversibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visuales. • Sensitivos. • De habla o de lenguaje. • Motores. • Tronco encefálicos. • Retinianos. <p>C. Al menos dos de las siguientes cuatro características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progresión gradual de al menos uno de los síntomas de aura durante un período ≥ 5 min y/o dos o más síntomas se presentan consecutivamente. • Cada síntoma de aura tiene una duración de entre 5 y 60 minutos. • Al menos uno de los síntomas de aura es unilateral • El aura se acompaña, o se sigue antes de 60 min, de cefalea. <p>D. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III y se ha descartado un accidente isquémico transitorio.</p>

	Migraña con aura típica	<p>a. Al menos dos crisis que cumplen los criterios B y C.</p> <p>B. El aura comprende síntomas visuales, sensitivos y/o del lenguaje, todos ellos completamente reversibles, pero no presenta síntomas motores, tronco encefálicos ni retinianos.</p> <p>C. Al menos dos de las siguientes cuatro características:</p> <ul style="list-style-type: none">• Progresión gradual de al menos uno de los síntomas de aura durante un período ≥ 5 min, y/o dos o más síntomas se presentan consecutivamente.• Cada síntoma individual de aura tiene una duración de entre 5 y 60 minutos.• Al menos uno de los síntomas de aura es unilateral.• El aura se acompaña, o se sigue antes de 60 minutos, de cefalea. <p>D. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III y se ha descartado un accidente isquémico transitorio.</p>
--	-------------------------	--

Anexo 2 Estrategia de búsqueda

Base de datos: EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials <December 2015>, EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews <2005 to January 20, 2016>, Ovid MEDLINE(R) <1946 to January Week 2 2016>

Estrategia de búsqueda:

- 1 exp Migraine with Aura/ (1571)
- 2 Migraine with Auras.mp. (6)
- 3 Migraine with Typical Aura.mp. (35)
- 4 Classical Migraine.mp. (173)
- 5 Migraine, Classical.mp. (2)
- 6 Classic Migraine.mp. (232)
- 7 Migraine with Acute Onset Aura.mp. (1)
- 8 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 (1984)
- 9 premonitory.mp. (676)
- 10 premonitory symptoms.mp. (160)
- 11 symptoms.mp. (662384)
- 12 9 or 10 or 11 (662793)
- 13 8 and 12 (422)
- 14 remove duplicates from 13 (401)

Anexo 3. Repertorización de las auras en ingles

RadarOpus 1.41.16 EY

herramientas Ventana Ayuda

Búsqueda en Buscar

Favoritos Atrás Adelante Bitácora Repertorización Mapas Ampliar Reducir Imprimir Copia de pantalla Ayuda General

Synthesis Treasure Edition Spanish (SCHROYENS F) x Buscar

Limitar la repertorización a una Vista: Synthesis Completo sin remedios copiados Remedios:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
7	6	5	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
10	9	8	7	6	6	5	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3

1. Panel de síntomas 1

- 1. VISION - FLICKERING - headache - before (12) 1
- 2. VISION - FLICKERING - headache - beginning of (1) 1
- 3. VISION - FLICKERING - headache - during (15) 1
- 4. VISION - ZIGZAGS - headache - before (4) 1
- 5. VISION - ZIGZAGS - headache - during (2) 1
- 6. VISION - BLURRED - headache - after (2) 1
- 7. VISION - BLURRED - headache - before (11) 1
- 8. VISION - BLURRED - headache - during (12) 1
- 9. VISION - FOGGY - headache; during (6) 1
- 10. VISION - STARS - headache; before (1) 1
- 11. VISION - HEMIOPIA - head; before pain in (1) 1
- 12. VISION - SPOTS - headache - before (1) 1
- 13. VISION - SPOTS - headache - during (1) 1
- 14. VISION - SPARKS - headache - before (14) 1
- 15. VISION - SPARKS - headache - during (4) 1
- 16. VISION - DIPLOPIA - headache - before (2) 1
- 17. VISION - DIPLOPIA - headache - during (3) 1

Anexo 4 Repertorización de las auras en español.

RadarOpus 1.41.16 EY

herramientas Ventana Ayuda

Búsqueda en Buscar

Favoritos Atrás Adelante Bitácora Repertorización Mapas Ampliar Reducir Imprimir Copia de pantalla Ayuda General

Synthesis Treasure Edition Spanish (SCHROYENS F) x Buscar

Limitar la repertorización a una Vista: Synthesis Completo sin remedios copiados Remedios:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
7	6	5	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
10	9	8	7	6	6	5	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3

2. Panel de síntomas 2

- 1. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - antes de la (12) 1
- 2. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - comienzo de la; al (1) 1
- 3. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - durante la (15) 1
- 4. VISIÓN - Zigzaguea - cefalea - antes de la (4) 1
- 5. VISIÓN - Zigzaguea - cefalea - durante (2) 1
- 6. VISIÓN - BORROSA - cefalea - antes de la (11) 1
- 7. VISIÓN - BORROSA - cefalea - después de la (2) 1
- 8. VISIÓN - BORROSA - cefalea - durante la (12) 1
- 9. VISIÓN - NEBLINOSA - cefalea; durante la (6) 1
- 10. VISIÓN - ESTRELLAS - cefalea; antes de la (1) 1
- 11. VISIÓN - HEMIOPIA - cabeza; antes de dolor de (1) 1
- 12. VISIÓN - MANCHAS - cefalea - antes de la (1) 1
- 13. VISIÓN - MANCHAS - cefalea - durante la (1) 1
- 14. VISIÓN - CHISPAS - cefalea - antes de la (14) 1
- 15. VISIÓN - CHISPAS - cefalea - durante la (4) 1
- 16. VISION - DIPLOPIA - headache - before (2) 1
- 17. VISION - DIPLOPIA - headache - during (3) 1

Anexo 5 Repertorización final de migraña con aura lado derecho

RadarOpus 1.41.16 EL

Editar Ver Buscar Tomar Repertorización Herramientas Ventana Ayuda

Mat.Med. Pacientes Remedios Familias Búsqueda en Buscar Favoritos Atrás Adelante Bitácora Repertorización Mapas Ampliar Reducir Imprimir Copia de pantalla Ayuda General

Tratado de Materia Médica Homeopática [Vol. 2] (VINOV... x Buscar Synthesis Treasure Edition Spanish (SCHROYENS F) x repertorización total

Limitar la repertorización a una Vista: Repertorio Completo Remedios:

	nat.m.	sulph.	gels.	sep.	sars.	lach.	pod.	cyd.	ars.	bell.	iris.	psor.	phos.	calc.	puls.	ferr.	lac.d.	ver.at.	meil.	glon.	
1. CABEZA - DOLOR - Lad... - derecho - pulsante; dolor	(7) 1				1								1								
2. CABEZA - DOLOR - acompa... de - náusea	(212) 1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1
3. ESTÓMAGO - VOMITAR - cefalea - antes de la	(1) 1										1										
4. CABEZA - DOLOR - acompa... de - náusea - final de la cefalea; al	(1) 1																				
5. CABEZA - DOLOR - acompa... de - vómitos	(123) 1	2	1	2	2	1	2			2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1
6. CABEZA - DOLOR - vomitar - después de	(11) 1							1								1					
7. OJO - FOTOFOBIA - cefalea - antes de	(1) 1																				
8. OJO - FOTOFOBIA - cefalea - durante	(18) 1	1			1								1							1	
9. AUDICIÓN - AGUDA - cefalea; durante la	(7) 1		1			1															
10. CABEZA - DOLOR - movimiento - agr.	(202) 1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
11. VISIÓN - BORROSA - cefalea - antes de la	(11) 1	1	2	2	2			1				3	1								1
12. VISIÓN - BORROSA - cefalea - durante la	(12) 1										1										
13. VISIÓN - BORROSA - cefalea - después de la	(2) 1																				
14. VISIÓN - NEBLINOSA - cefalea; durante la	(7) 1		1	1				1	2												
15. VISIÓN - NEBLINOSA - cefalea; durante la - bruma delante de los ojos	(1) 1																				
16. VISIÓN - ESTRELLAS - cefalea; antes de la	(1) 1																				
17. VISIÓN - Zigzaguea - cefalea - antes de la	(4) 1	1	1										1			1					
18. VISIÓN - Zigzaguea - cefalea - durante	(2) 1																				

48 síntoma(s)/337 remedios Suma de Síntomas (clasificada por Grados) Sin restricción Todos los Remedios

RadarOpus 1.41.16 EL

Editar Ver Buscar Tomar Repertorización Herramientas Ventana Ayuda

Mat.Med. Pacientes Remedios Familias Búsqueda en Buscar Favoritos Atrás Adelante Bitácora Repertorización Mapas Ampliar Reducir Imprimir Copia de pantalla Ayuda General

Tratado de Materia Médica Homeopática [Vol. 2] (VINOV... x Buscar Synthesis Treasure Edition Spanish (SCHROYENS F) x repertorización total

Limitar la repertorización a una Vista: Repertorio Completo Remedios:

	nat.m.	sulph.	gels.	sep.	sars.	lach.	pod.	cyd.	ars.	bell.	iris.	psor.	phos.	calc.	puls.	ferr.	lac.d.	ver.at.	meil.	glon.	
19. VISIÓN - CHISPAS - cefalea - antes de la	(14) 1	1	1			1	1				1	1									1
20. VISIÓN - CHISPAS - cefalea - durante la	(4) 1							1													
21. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - antes de la	(12) 1	2	2		1	2				1	2				1						
22. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - comienzo de la; al	(1) 1																				
23. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - durante la	(15) 1	3	2			1	2					3			2						1
24. VISIÓN - FLUCTUANTE - mañana; por la - cefalea; durante la	(1) 1																				
25. VISIÓN - MANCHAS - cefalea - antes de la	(1) 1																				
26. VISIÓN - MANCHAS - cefalea - durante la	(1) 1																				
27. VISIÓN - HEMIOPIA - cabeza; antes de dolor de	(1) 1																				
28. CABEZA - DOLOR - mañana; por la - acompañado de - escotoma	(1) 1																				
29. VISIÓN - DIPLOPIA - cefalea - antes de	(2) 1			1																	
30. VISIÓN - DIPLOPIA - cefalea - durante	(3) 1			2																	
31. CARA - ADORMECIMIENTO - cefalea; antes de la	(1) 1	1																			
32. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - incoherente - cabeza; con molestias de	(14) 1	1			1					1	1				1						1
33. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - afectado - cabeza; con molestias de	(2) 1					2															
34. CARA - ADORMECIMIENTO - Labios - cefalea; antes de la	(1) 1	1																			
35. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Labios; adormecimiento y comezón en los	(1) 1	1																			
36. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Lengua - adormecimiento y comezón en la leng...	(1) 1	1																			
37. CARA - CALOR - cefalea; durante la	(38) 1	1																			

48 síntoma(s)/337 remedios Suma de Síntomas (clasificada por Grados) Sin restricción Todos los Remedios

RadarOpus 1.41.16 EL

Tratado de Materia Médica Homeopática [Vol. 2] (VINOV...)

Síntoma: 31. CARA - ADORMECIMIENTO - cefalea; antes de la (1) 1

Síntoma: 32. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - incoherente - cabeza; con molestias de (14) 1

Síntoma: 33. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - afectado - cabeza; con molestias de (2) 1

Síntoma: 34. CARA - ADORMECIMIENTO - Labios - cefalea; antes de la (1) 1

Síntoma: 35. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Labios; adormecimiento y comezón en los (1) 1

Síntoma: 36. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Lengua - adormecimiento y comezón en la leng... (1) 1

Síntoma: 37. CARA - CALOR - cefalea; durante la (38) 1

Síntoma: 38. CARA - DOLOR - cefalea; durante la (1) 1

Síntoma: 39. CARA - FRIALDAD - cefalea; durante la (4) 1

Síntoma: 40. BOCA - ADORMECIMIENTO - cefalea; durante la (1) 1

Síntoma: 41. EXTREMIDADES - DOLOR - Antebrazos - cefalea; durante la (1) 1

Síntoma: 42. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Manos - cefalea; durante la (1) 1

Síntoma: 43. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Manos - cefalea - durante (17) 1

Síntoma: 44. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Manos - cefalea - después de (2) 1

Síntoma: 45. EXTREMIDADES - ADORMECIMIENTO - Dedos de la mano - cefalea; durante la (1) 1

Síntoma: 46. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Pies - cefalea; durante la (1) 1

Síntoma: 47. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Pies - cefalea - durante la (37) 1

Síntoma: 48. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Pies - cefalea - después de la (1) 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
nat-m.	1																						
sulph.	17	12	10	10	10	9	9	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6
gels.	23	17	16	16	14	14	9	13	10	13	12	11	10	10	9	9	7	14	9	8			
sep.																							
sars.																							
lach.																							
pod.																							
cyd.																							
ars.																							
bell.																							
iris																							
psor.																							
phos.																							
calc.																							
puls.																							
ferr.																							
lac-d.																							
verat.																							
meil.																							
glon.																							

48 síntoma(s)/337 remedios Suma de Síntomas (clasificada por Grados) Sin restricción Todos los Remedios

Anexo 6 Repertorización final de migraña con aura lado izquierdo

RadarOpus 1.41.16 EL

Tratado de Materia Médica Homeopática [Vol. 2] (VINOV...)

Síntoma: 19. VISIÓN - CHISPAS - cefalea - antes de la (14) 1

Síntoma: 20. VISIÓN - CHISPAS - cefalea - durante la (4) 1

Síntoma: 21. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - antes de la (12) 1

Síntoma: 22. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - comienzo de la; al (1) 1

Síntoma: 23. VISIÓN - FLUCTUANTE - cefalea - durante la (15) 1

Síntoma: 24. VISIÓN - FLUCTUANTE - mañana; por la - cefalea; durante la (1) 1

Síntoma: 25. VISIÓN - MANCHAS - cefalea - antes de la (1) 1

Síntoma: 26. VISIÓN - MANCHAS - cefalea - durante la (1) 1

Síntoma: 27. VISIÓN - HEMIOPIA - cabeza; antes de dolor de (1) 1

Síntoma: 28. CABEZA - DOLOR - mañana; por la - acompañado de - escotoma (1) 1

Síntoma: 29. VISIÓN - DIPLOPIA - cefalea - antes de (2) 1

Síntoma: 30. VISIÓN - DIPLOPIA - cefalea - durante (3) 1

Síntoma: 31. CARA - ADORMECIMIENTO - cefalea; antes de la (1) 1

Síntoma: 32. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - incoherente - cabeza; con molestias de (14) 1

Síntoma: 33. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - afectado - cabeza; con molestias de (2) 1

Síntoma: 34. CARA - ADORMECIMIENTO - Labios - cefalea; antes de la (1) 1

Síntoma: 35. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Labios; adormecimiento y comezón en los (1) 1

Síntoma: 36. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Lengua - adormecimiento y comezón en la leng... (1) 1

Síntoma: 37. CARA - CALOR - cefalea; durante la (38) 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
nat-m.	1																						
sulph.	17	12	10	10	9	9	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	
gels.	23	17	16	16	14	13	9	13	10	13	12	11	10	10	9	9	7	14	10	9	8		
sep.																							
sars.																							
lach.																							
pod.																							
cyd.																							
ars.																							
bell.																							
iris																							
psor.																							
phos.																							
calc.																							
puls.																							
ferr.																							
lac-d.																							
verat.																							
meil.																							
glon.																							

48 síntoma(s)/335 remedios Suma de Síntomas (clasificada por Grados) Sin restricción Todos los Remedios

RadarOpus 1.41.16 EL

Herramientas Ventana Ayuda

Búsqueda en Buscar Favoritos Atrás Adelante Bitácora Repertorización Mapas Ampliar Reducir Imprimir Copia de p Realizar una copia de la pantalla

Tratado de Materia Médica Homeopática [V... x Buscar x Synthesis Treasure Edition Spanish (SCHR... x repertorización total

Limitar la repertorización a una Vista: Repertorio Completo Remedios:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	12	10	10	9	9	9	8	8	7	7	7	7	7	7	7
	23	17	16	16	14	13	9	13	10	13	12	12	10	10	9	9
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
31. CARA - ADORMECIMIENTO - cefalea; antes de la	(1) 1	1														
32. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - incoherente - cab...	(14) 1	1		1				1	1			1				
33. MENTE - LENGUAJE, modo de expresarse - afectado - cabeza...	(2) 1				2											
34. CARA - ADORMECIMIENTO - Labios - cefalea; antes de la	(1) 1	1														
35. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Labios; adormecimient...	(1) 1	1														
36. CABEZA - DOLOR - acompañado de - Lengua - adormecimien...	(1) 1	1														
37. CARA - CALOR - cefalea; durante la	(38) 1	1		1	1		1		2				1	1	1	
38. CARA - DOLOR - cefalea; durante la	(1) 1															
39. CARA - FRIALDAD - cefalea; durante la	(4) 1							1								1
40. BOCA - ADORMECIMIENTO - cefalea; durante la	(1) 1															
41. EXTREMIDADES - DOLOR - Antebrazos - cefalea; durante la	(1) 1															
42. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Manos - cefalea; durante la	(1) 1															
43. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Manos - cefalea - durante	(17) 1		1		1	1	1		1	1			2		1	1
44. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Manos - cefalea - después de	(1) 1															
45. EXTREMIDADES - ADORMECIMIENTO - Dedos de la mano - ...	(2) 1					1										
46. EXTREMIDADES - DEBILIDAD - Pies - cefalea; durante la	(1) 1															
47. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Pies - cefalea - durante la	(37) 1	1	2	3	3	1	1		1	2		2	2		2	1
48. EXTREMIDADES - FRIALDAD - Pies - cefalea - después de la	(1) 1															

48 síntoma(s)/335 remedios Suma de Síntomas (clasificada por Grados) Sin restricción Todos los Remedios

15 Referencias

- Cárdenas Giraudy, A. G., Pozo Lauzán, D., García Martínez, D., González Vázquez, E., & Agramonte Pereira, C. (09 de 2008). Migraña: estudio de los factores de riesgo de las crisis en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 80(3). Recuperado el 22 de Septiembre de 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000300001
- Cubilla Salinas, M., Higes Pascual, F., Sánchez Palomo, M., & Yusta Izquierdo, A. (2015). Actualización. Cefalea (II). Migraña. *Medicine*, 11(70), 4155-4166. doi:10.1016/S0304-5412(15)70894-2
- Espinoza Giacomozzi, A. R., Parajeles Vindas, A., da Silva Junior, A., Bordini, C., Buonanotte, C., de Paula Roesler, C., . . . Otros. (13 de Julio de 2013). Latin American consensus on guidelines for chronic migraine treatment. *Arq Neuropsiquiatr*, 71(7), 478-486. doi:10.1590/0004-282X20130066
- Aminoff, M., Greenberg, D., & Simon, R. (2015). Headache & Facial Pain. En M. J. Aminoff, D. A. Greenberg, & R. P. Simon, *Clinical Neurology* (9 ed., pág. Chronic headache). United State of America: McGrawHill.
- Archibel SA. (01 de 11 de 2015). Radaropus The homeopathic software version 1.41. Isnes, Belgium.
- Bendtsen, L., Dodick, D., Ducros, A., Evers, S., First, M., Goatsby, P., . . . Otros. (28 de Marzo de 2014). *Sociedad Española de Neurología*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de Sociedad Española de Neurología: http://www.sen.es/pdf/2014/cic3_beta.pdf
- Carrasco, D. L. (2013). *Enxaqueca e Homeoptia: Revisão Bibliográfica*. São Paulo: Centro Alpha de Ensino ,Associação Paulista de Homeopatia. Recuperado el 22 de Septiembre de 2015, de <http://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/es/hom-10931>
- Charles, A. (2013). The Evolution of a Migraine Attack – A Review of Recent Evidence. *Headache*, 413-419. doi:10.1111/head.12026
- Colombo, B., & Teggi, R. (2014). *Vestibular Migraine and Related Syndromes*. Milano, Italy: Springer International Publishing Switzerland. doi:10.1007/978-3-319-07022-3
- Dacanale Tesser, C., & Therezinha Luz, M. (2008). Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc. saúde coletiva Rio de Janeiro*, 13(1), 195-206. Recuperado el 2 de Octubre de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/23.pdf>
- Danno, K., Colas, A., Masson, J.-L., & Bordet, M.-F. (2013). Homeopathic Treatment of Migraine in Children: Results of a Prospective, Multicenter, Observational Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(2), 119-123. doi: 10.1089/acm.2011.0821
- Deza Bringas, L. (2010). La Migraña. *Act Med Peruana*, 27(2), pp.129-136. doi:96618980009
- Diaz Insa, S. (26 de Septiembre de 2012). *InvestigaMedicina.com*. Recuperado el 19 de Abril de 2015, de InvestigaMedicina.com: <http://www.investigamedicina.com/opinion/migrana-incidencia-discapacidad-y-estado-de-la-investigacion-de-esta-enfermedad/>
- Diccionario Oftalmológico*. (08 de Junio de 2016). Obtenido de <http://www.thenot.cl/diccionario/indexdiccionario.html>

- Diener, H.-C., Dodick, D., Goadsby, P., Lipton, R., Olesen, J., & Silberstein, S. (Marzo de 2012). Chronic migraine- classification, characteristics and treatment. *Nature reviews Neurology*, *8*, 162-171. doi:10.1038/nrneurol.2012.13
- Donnet, A., Geraud, G., Lanteri-Minet, M., Lucas, C., & Valade, D. (8 de Enero de 2014). Revised French guidelines for the diagnosis and management of migraine in adults and children. *The Journal of Headache and Pain*, *15*(1), 1-17. doi:10.1186/1129-2377-15-2
- Eizayaga, F. X. (2011). *El Moderno Repertorio de Kent*. Buenos Aires, Argentina: Marecel.
- Fadic, R., Goicochea, M., Jensen, R., Nappi, G., Shand, B., Tassorelli, C., & Valenzuela, R. (2015). Clinical and Demographical Characteristics of Patients with Medication Overuse Headache in Argentina and Chile: Analysis of the Latin American Section of COMOESTAS Project. *The Journal on Headache and Pain*, First online: 18 September 2015. doi:10.1186/s10194-015-0561-1
- González, F. (2014). Curación en homeopatía. Salud, Enfermedad y Curación. En A. Martilletti, Á. Vega, C. M. Cubillos Reyes, F. V. González Becerra, J. Díaz del Castillo, L. Espinosa Lozano, . . . otros, & D. S. Luna (Ed.), *Fundamentos teóricos de homeopatía* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Instituto Luis G paez.
- González Becerra, F. V. (2014). Introducción a la Homeopatía. En A. Martilletti, Á. Vega, C. M. Cubillos Reyes, F. V. González Becerra, J. Díaz del caastillo Guerrero, L. Espinosa Lozada, . . . Otros, & S. E. Luna (Ed.), *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (Primera ed., págs. 19-27). Bogotá, Colombia: Instituto Luis G Paez.
- Hahnemann, S. (2010). *Organon de la Medicina* (Décima ed.). (J. C. Torrent, Trad.) México D. F., México: Porrúa.
- Hahnemann, S. (2010). *Organon de la Medicina* (Decima ed.). (J. C. Torrent, Trad.) México, México: Porrúa.
- Jiménez Leighton, O. (2003). *Google*. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de <http://docplayer.es/5243017-Cap-10-cefaleas-dr-oscar-jimenez-leighton-87-cefaleas-dr-oscar-jimenez-leighton.html>
- Jürgens, T. p., Schulte, L. H., & May, A. (22 de Abril de 2014). Migraine trait symptoms in migraine with and without aura. *Neurology*, *82*(16), 1416-24. doi:10.1212/WNL.0000000000000337
- Kirchmann, M. (2006). Migraine with aura: new understanding fromm clinical epidemiologic studies. *Curr Opin Neurol*, *19*, 286-293. doi:10.1097/01.wco.0000227040.16071.a9
- Loreto, M. (2014). Cefaleas , evaluación y manejo inicial. *Med. Clin. Condes*, *25*(4), 651-657. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/4%20Julio/7_Dra.-Mar-%C2%A1a-Loreto-Cid.pdf
- Mark, S. (2012). Frovatriptan. A review of its use in the acute treatment of migraine. *CNS Drugs*, *26*(9), 791-811. doi:10.2165/11209380-000000000-00000

- Maurice, M. (1841). *De la naturaleza y del asiento de la jaqueca (hemicraneana). Y de la sordera accidental, y su tratamiento racional*. Paris: SCHNEIDER Y LANGRAND.
- Minnotti, A. (s.f.). Conceptos de repertorio y sistemas de computación. En R. J. Alvarez, J. J. Ambrós, A. R. Carmondy, J. A. Casale, H. De Medio, M. Draiman, & ...Yahbes, *Tratado de doctrina médica homeopática* (págs. 97-111). Buenos Aires: A.M.H.A.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Octubre de 2012). *Organización Mundial de la salud*. Recuperado el 5 de Abril de 2015, de Organización Mundial de la salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>
- Oterino Duran, A., & Pascual, J. (2008). Genética de la Migraña. *Acta Neurologia Colombiana*, S34-43. Recuperado el 22 de Enero de 2016, de <http://www.acnweb.org/es/acta-neurologica/volumen-242008/77-volumen-24-numero-3-suplemento/253-genetica-de-la-migrana.html>
- Owen, J. M., & Green, B. N. (2004). Homopathic treatment of headaches: A systematic review of the literature. *Spring*, 3(2), 45-52. doi:10.1016/S0899-3467(07)60085-8
- Pascual, J., & Oterino Durán, A. (Septiembre de 2008). Génética de la migraña. *Acta Neurol Colomb*, 4(3), S34 - S43. Recuperado el 8 de Enero de 2016, de <http://www.acnweb.org/es/acta-neurologica/volumen-242008/77-volumen-24-numero-3-suplemento/253-genetica-de-la-migrana.html>
- Queiroz, L. P., Friedman, D. I., Rapoport, A. M., & Purdy, L. A. (October de 2011). Characteristics of migraine visual aura in Sourthern Brazil and Nothern USA. *Cephalalgia*, 31(16), 1652-1658. doi:10.1177/0333102411430263
- Quintela, E., Castillo, J., Muñoz, P., & Pascual, J. (2006). Premonitory and resolution symptoms in migraine: a prospective study in 100 unselected patients. *Cephalalgia*, 26(9), 1051-1160. doi:10.1111/j.1468-2982.2006.01157.x
- Rasmussen, B. (1991). Epidemiology of headache in general population-a prevalence study. *J Clin epidemiol*, 44(11), 1147-1157. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(91\)90147-2](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(91)90147-2)
- Rothrock, J. (2010). Material educativo de cefaleas. Aura de migraña. *The Journal of Head and Face Pain*. Recuperado el 7 de Junio de 2016, de <http://www.headachejournal.org/SpringboardWebApp/userfiles/headache/file/Aura%20de%20Migrana.pdf>
- Sánchez del Río-González, M. (2012). Migraña crónica: fisiopatología. *Rev Neurol*, S13-s19. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de <http://dolor.org.co/articulos/Migra%C3%B1a%20cronica%20fisiopatolog%C3%ADa.pdf>
- Schwedt, T., & Vargas, B. (2015). Neurostimulation for treatment of migraine and o cluster headache. *Pain medicine*, 16, 1827-1834. doi:10.1111/pme.12792
- Trillos Peña, C. (2010). Migraña e investigación en epidemiología. *Acta Neurol Colomb*, 26(1), 1-4. Recuperado el 18 de Julio de 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482010000100001

- Visens, L. (2014). Actualización en la prevención y tratamiento de la migraña. *Medicina*, 147-157. Recuperado el 8 de Octubre de 2015, de <http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol74-14/n2/147-157-med2-6085-Visens.pdf>
- Vos, T., Flaxman, A., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., . . . Abdalia, S. (15 de Diciembre de 2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2163-2196. doi:10.1016/S0140-6736(12)61729-2
- Witt, C. M., Ludtke, R., & Willich, S. (Abril de 2010). Homeopathic Treatment of Patients with Migraine: Prospective Observational Study with a 2-Year Follow-Up period. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(4), 347-355. doi:10.1089/acm.2009.0376