



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
LUIS G. PÁEZ

**SEMIOLOGÍA HOMEOPÁTICA DE UN GRUPO DE PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DE HERNIA DISCAL LUMBAR ESTUDIO DESCRIPTIVO
RETROSPECTIVO**

HECTOR BENIGNO ROA MORALES

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS G. PÁEZ
Bogotá, Colombia
Agosto 2019

Hector Benigno Roa Morales

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en medicina homeopática**

Tutora

Dra. Luisa Fernanda Benítez

Fundación Universitaria Luis G. Páez
Especialización en Medicina Homeopática
Bogotá, Colombia
2019

Dedicatoria

En primera instancia a mis pacientes, que siempre son el impulso muchas veces silencioso, que nos invita a buscar nuevas propuestas y respuestas al sufrimiento humano.

A mi familia y en particular a mi amada esposa Azora, por su apoyo incondicional y permanente, por no desfallecer en los momentos de mayor exigencia y cansancio, y porque muchas veces se ha convertido en el bastón necesario para continuar en este y todos los proyectos a los que la vida me ha convocado

Agradecimientos

Siempre existen personas e instituciones que facilitan que nuestro proyecto de vida pueda llevarse a feliz término. Quiero agradecer de manera especial a mi tutora la Dra. Luisa Fernanda Benítez, por estar siempre presta a orientarme, para encontrar una para encontrar una forma de concretar este trabajo, cuyos pasos en algunas ocasiones me resultaron un reto para construir y desarrollar o: concreción para este trabajo que en muchas ocasiones no sabía como construir y desarrollarlo A la Dra. Angélica Knudson por orientarme en el ordenamiento de algunos aspectos de la investigación. A nuestra directora Dra. Natalia Sofía Aldana, por su compromiso con todo el grupo de estudiantes de la especialización, que con toda su disposición y a veces mucha exigencia nos fue llenando por el camino de la investigación, que para muchos de nosotros no ha sido una fortaleza en nuestra formación académica.

A todo el grupo de excelentes docentes, que aportaron de una manera ordenada, orientadora y sintética, una gran cantidad de valiosos conocimientos muy útiles y necesarios para nuestra práctica profesional en el ramo de la homeopatía.

Y por último a la Fundación Universitaria Luis G. Páez, que es el referente para muchos de la homeopatía en Colombia y que con gran dificultad se está abriendo paso entre las instituciones de educación superior en el ámbito de las medicinas complementarias y alternativas y que estoy seguro será un referente del desarrollo de estas medicinas en el país.

Resumen

Siendo la lumbalgia causada por la patología discal una de las causas más comunes de consulta e incapacidad para trabajar con aproximadamente el 80% de la compensación laboral en Colombia (1).

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de un grupo de 40 pacientes que consultaron en 2018 por hernia discal

Objetivo: Describir, modalizar y repertorizar los síntomas encontrados, para encontrar los medicamentos recetados con mayor frecuencia y crear algoritmos que puedan guiar a los médicos homeopáticos en el manejo de sus pacientes por este motivo de consulta.

Criterios de inclusión y exclusión: Pacientes con dolor lumbar y ciática, con hernias concomitantes, demostradas por resonancia magnética nuclear, y se excluyeron los que se sometieron a tratamiento quirúrgico.

Metodología: De la muestra se clasificaron 3 grupos de pacientes: 1. Consultantes con dolor lumbar o región espinal, sin la presencia de ciática concomitante. 2. Consultores con dolor lumbar con ciática derecha concomitante y 3. Consultores de dolor lumbar con ciática izquierda concomitante.

Resultados: al repertorizar los síntomas hallados, encontramos:

Pacientes con cuadro de hernias discal y lumbalgia sin hallazgo de ciática, los medicamentos en orden de frecuencia fueron: ***Lycopodium clavatum*** , ***Thuja*** , ***Phosphorus*** , ***Argentum nitricum***, ***Barita carbonica***, ***Tabacum*** , ***Picricum acidum***.

Pacientes con hernias discales con lumbalgia y ciática derecha los medicamentos hallados en orden de frecuencia fueron: ***Lycopodium clavatum***, ***Lachesis mutus***, ***Rhus toxicodendrom***, ***Sepia***, ***Colocynthis***, y ***Graphites***.

Pacientes con lumbalgia por hernias discales y presencia de ciática izquierda los siguientes medicamentos en orden de frecuencia: ***Lachesis mutus***, ***Silicea***,

Phosphorus, Kali carbonicum, Thuja, Kali Bichromicum y Ammonium muriaticum.

Conclusiones: Los medicamentos más prescritos para este motivo de consulta fueron en orden: ***Lycopodium clavatum, Lachesis, Phosphorus, y Thuja.***

Palabras clave: Lumbalgía, hernia discal, Ciática, Homeopatía

Abstract

Being the low back pain caused by disc pathology one of the most common causes of consultation and incapacity to work with about 80% of workers' compensation in Colombia (1).

Objectives: A retrospective descriptive study was carried out of a group of 40 patients who consulted in 2018 for herniated discs with the aim of describing, modalizing, and repertorizing the symptoms found, to find the most frequently prescribed medications and create algorithms that can guide homeopathic doctors in the management of their patients for this reason of consultation.

Inclusion and exclusion criteria: patients with lumbar and sciatica pain were taken into account, with concomitant hernias, demonstrated by nuclear magnetic resonance imaging, and those undergoing surgical treatment were excluded

Methodology: The sample was classified, with 3 groups of patients: 1. Consultants with lower back pain or spinal region, without the presence of concomitant sciatica. 2. Consultants with lower back pain with concomitant right sciatica and 3. Lumbar pain consultants with concomitant left sciatica.

Results: In the results to repertorize the symptoms found, we find: Patients with a picture of herniated disc and low back pain without finding sciatica, medications in order of frequency were: *Lycopodium clavatum*, *Thuja*, *Phosphorus*, *Argentum nitricum*, *Barite carbonica*, *Tabacum*, *Picric acid*.

Patients with herniated discs with lumbalgia and right sciatica the drugs found in order of frequency were: *Lycopodium clavatum*, *Lachesis mutus*, *Rhus toxicodendrom*, *Sepia*, *Colocynthis*, and *Graphites*.

Patients with low back pain due to herniated discs and presence of left sciatica were the following medications in order of frequency: ***Lachesis mutus***, ***Silicea***,

Phosphorus, Kali carbonicum, Thuja, Kali Bichromicum and Ammonium muriaticum.

Conclusion: The most prescribed medications were in order: ***Lycopodium clavatum, Lachesis, Phosphorus, and Thuja.***

Key Words: Lumbago, herniated disc, Sciatica, Homeopathy

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstrac.....	6
Lista de Ilustraciones	11
Lista De Gráficos	12
Lista de Cuadros	13
Lista de Algoritmos	14
Introducción	15
1. Objetivos:	17
1.1 Objetivo general:	17
1.2 Objetivos Específicos:	17
2. Estado del Arte	18
3. Marco Teórico	22
3.1. Consideraciones Generales	22
3.2. Fisiopatología del Disco Intervertebral	22
3.3. Tipos de hernias discales	23
3.3.1 De acuerdo a la cantidad de disco herniado.....	23
3.3.2 De acuerdo a su localización	23
3.3.3 De acuerdo a la relación del anillo fibroso con el núcleo pulposo.....	23
3.4 Aspectos clínicos.....	24
3.5 Diagnóstico.....	27
3.6. Exámenes complementarios.....	28
Aunque el examen clínico nos aproxima a un diagnóstico claro del compromiso radicular causado por una protrusión o una hernia discal, los exámenes complementarios especialmente de tipo radiológico o electromiográfico, nos permiten precisar el tipo de lesión discal su clasificación y poder sugerir al paciente la mejor conducta y el pronóstico de su lesión. A continuación describimos los exámenes complementarios más importantes.....	
3.6.1 Estudio radiológico simple.....	28
3.6.2. Resonancia Magnética Nuclear	28
3.6.3. Tomografía axial computarizada	28
3.6.4 Electromiografía	28
3.7 Tratamiento.....	28
3.7.1 Tratamiento médico	28
3.7.2. Fisioterapia y rehabilitación.....	29
3.7.3. Cirugía.....	29
3.7.4 Terapias y medicinas complementarias.....	30
4. Metodología	32
4.1. Diseño del estudio.....	32
4.2. Población y Muestra	32
4.3 Criterios de Inclusión:.....	32
4.3.1: Criterios clínicos.....	32
4.3.2: Criterios radiológicos	32

4.3.3 Criterios de exclusión	33
4.4. Procedimientos.....	33
5. Resultados	34
5.1 Dolor Lumbar modalidades	34
5.2 Ciática lateralidad	34
5.2.1 Modalidades del dolor ciático	34
5.2.2 Agravaciones	34
5.2.3 Mejorías	34
5.3 Síntomas Mentales frecuentes.....	35
6. Análisis de Resultados	36
6.1 Caracterización de la población estudiada:	36
6.1.1 Distribución de frecuencia por género	36
6.1.2 Estado civil	36
6.1.3 Profesión	37
6.1.4 Cobertura de seguridad social	38
6.1.5 Distribución de frecuencia por grupos etarios	39
6.2 Características del dolor lumbar	39
6.2.1 Dolor lumbar con ciática izquierda	42
6.2.2 Dolor lumbar con Ciática derecha	43
6.2.3 Modalidad de dolor ciático: Tipo dolorido	45
6.2.4 Modalidad de dolor ciático: Tipo Punzante	46
6.2.5 Modalidad de dolor ciático: Tipo Tironeante	47
6.2.6 Modalidad de dolor ciático: Tipo Presivo	49
6.3 Modalidades de agravación del dolor lumbar - Ciático	50
6.3.1 Ciática sentado agrava	50
6.3.3 Ciática agravada caminando	53
6.4 Modalidades de mejoría, dolor lumbar - ciática.....	54
6.5 Valoración de Escala Visual Análoga (EVA) del dolor.....	56
6.5.1 E.V.A. Inicial y final del grupo de mujeres.....	56
6.5.2 E.V.A. inicial y final del dolor grupo de hombres.....	57
6.6 Síntomas mentales	57
6.7. Medicamentos obtenidos	62
6.7.1 Medicamentos de Lumbalgia sin Ciática	63
6.7.2 Medicamentos Ciática derecha	63
6.7.2 Medicamentos Ciática Izquierda	64
7. Análisis de resultados.....	65
7.1 Hernia discal sin ciática	66
7.1.1 Hernia discal sin ciática y dolor tipo dolorido.....	66
7.1.2 Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Sentado	67
7.1.3 Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Agacharse	68
7.1.4 Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Levantarse De Un Asiento	69
7.1.5 Hernia Discal Sin Ciática Que Se Agrava Al Movimiento.....	70
7.2 Hernia discal con ciática.....	71
7.2.1 Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Dolorido	71
7.2.2 Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Punzante.....	72
7.2.3 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Tironeante	73
7.2.4 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Ardiente En Piernas	74

7.2.5 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Adormecimiento En Piernas	75
7.2.6 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Agravado Al Sentarse	76
7.2.7 Hernia Discal Con Ciática Derecha, Caminando Agrava	77
7.2.8 Hernia Discal Con Ciática Derecha, Movimiento Agrava	78
7.2.9 Hernia Discal Con Ciática Derecha, Agravada al levantarse de sentado.....	79
7.3 Hernia Discal Con Ciática Izquierda	80
7.3.1 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Dolorido	80
7.3.2 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Ardiente	81
7.3.3 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Tironeante	82
7.3.4 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Punzante.....	83
7.3.5 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Adormecimiento en miembros inferiores	84
7.3.6 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada En Movimiento.....	85
7.3.7 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Caminando.....	86
7.3.8 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Levantarse De Sentado	87
7.3.9 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Estar Sentado.....	88
7.4. Comportamiento de los algoritmos de Ciática	89
7.4.1 Síntesis de algoritmos: Dolor lumbar sin ciática	89
7.4.2 Síntesis de algoritmos: Lumbalgia Con Ciática Derecha.....	90
7.4.3 Síntesis de algoritmos: Lumbalgia Con Ciática Izquierda.....	91
8. Conclusiones	93
9. Bibliografía.....	94

Lista de Ilustraciones

<i>Ilustración 1. Clasificación de las hernias discales (11)</i>	24
<i>Ilustración 2 Dermatoma en miembros inferiores</i>	26

Lista De Gráficos

<i>Grafico 1. Distribución de frecuencia por género.....</i>	<i>36</i>
<i>Grafico 2. Distribución de frecuencia por estado civil.....</i>	<i>37</i>
<i>Grafico 3. Distribución de frecuencia por profesión.....</i>	<i>37</i>
<i>Grafico 4. Distribución de frecuencias por servicio de salud.....</i>	<i>38</i>
<i>Grafico 5. Distribución de frecuencia por servicio de salud</i>	<i>39</i>
<i>Grafico 6. Distribución de frecuencias por características del dolor lumbar</i>	<i>40</i>
<i>Grafico 7. Distribución de frecuencias por dolor dolorido en región espinal.....</i>	<i>40</i>
<i>Grafico 8. Distribución de frecuencias por dolor dolorido en región espinal</i>	<i>41</i>
<i>Grafico 9. Distribución de frecuencias por dolor lumbar al agacharse.....</i>	<i>42</i>
<i>Grafico 10. Distribución de frecuencias por población con ciática izquierda.....</i>	<i>43</i>
<i>Grafico 11. Distribución de frecuencias por población con ciática derecha</i>	<i>44</i>
<i>Grafico 12. Distribución de frecuencias por dolor dolorido en miembros inferiores.....</i>	<i>45</i>
<i>Grafico 13. Distribución frecuencias de población por dolor punzante en miembros inferiores.....</i>	<i>47</i>
<i>Grafico 14. Distribución de frecuencias población por dolor tironeante en miembros inferiores</i>	<i>48</i>
<i>Grafico 15. Distribución de frecuencias de población por dolor presivo en miembros inferiores</i>	<i>50</i>
<i>Grafico 16. Distribución de frecuencias por ciática que agrava sentado</i>	<i>51</i>
<i>Grafico 17. Distribución de frecuencias por ciática agravada al levantarse de un asiento.....</i>	<i>51</i>
<i>Grafico 18. Distribución de frecuencias de población por ciática que agrava al levantarse de sentado</i>	<i>52</i>
<i>Grafico 19. Distribución de frecuencias por ciática que agrava al caminar.....</i>	<i>53</i>
<i>Grafico 20. Distribución de frecuencias de ciática por mejoría en movimiento.....</i>	<i>55</i>
<i>Grafico 21. Distribución de frecuencias de ciática por mejoría caminando.....</i>	<i>55</i>
<i>Grafico 22. Distribución de frecuencias por medicamentos de lumbalgias sin ciática</i>	<i>63</i>
<i>Grafico 23. Distribución de frecuencias por medicamentos de ciática derecha.....</i>	<i>63</i>
<i>Grafico 24. Distribución de frecuencias por medicamentos de ciática izquierda.....</i>	<i>64</i>

Lista de Cuadros

<i>Cuadro 1 bases de datos consultadas</i>	<i>18</i>
<i>Cuadro 2 Modalidades de dolor lumbar en historias revisadas</i>	<i>39</i>
<i>Cuadro 3. Dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo</i>	<i>42</i>
<i>Cuadro 4. Dolor lumbar con irradiación a Miembro Inferior Derecho.....</i>	<i>44</i>
<i>Cuadro 5. Dolor Ciático tipo dolorido.....</i>	<i>45</i>
<i>Cuadro 6. Dolor Ciático tipo Punzante.....</i>	<i>46</i>
<i>Cuadro 7. Dolor Ciático Tipo Tironeante</i>	<i>48</i>
<i>Cuadro 8. Dolor Ciático Tipo Presivo</i>	<i>49</i>
<i>Cuadro 9. Dolor Ciático Agravado Sentado.....</i>	<i>51</i>
<i>Cuadro 10. Dolor Ciático Agravado al levantarse de un Asiento</i>	<i>52</i>
<i>Cuadro 11. Dolor Ciático Agravado al estar sentado</i>	<i>53</i>
<i>Cuadro 12. Dolor Ciático con mejoría caminando y en movimiento.....</i>	<i>54</i>
<i>Cuadro 13. Distribución de frecuencias EVA del dolor en el grupo de mujeres.....</i>	<i>56</i>
<i>Cuadro 14. Distribución de frecuencias EVA del dolor en el grupo de hombres</i>	<i>57</i>
<i>Cuadro 15. Síntomas mentales hallados en la revisión.....</i>	<i>58</i>
<i>Cuadro 16. Distribución de frecuencias de síntomas mentales</i>	<i>61</i>
<i>Cuadro 17. Distribución de frecuencias de medicamentos obtenidos.....</i>	<i>62</i>
<i>Cuadro 18. Distribución de frecuencias por medicamentos en algoritmos de dolor lumbar sin ciática.....</i>	<i>89</i>
<i>Cuadro 19. Distribución de frecuencias por medicamentos en algoritmos de Ciática derecha.....</i>	<i>90</i>
<i>Cuadro 20. Distribución de frecuencias por medicamentos en ciática izquierda</i>	<i>91</i>

Lista de Algoritmos

Algoritmo 1. Hernia discal sin ciática y dolor tipo dolorido	66
Algoritmo 2. Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Sentado	67
Algoritmo 3. Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Agacharse	68
Algoritmo 4. Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Levantarse De Un Asiento	69
Algoritmo 5. Hernia Discal Sin Ciática Que Se Agrava Al Movimiento	70
Algoritmo 6. Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Dolorido	71
Algoritmo 7. Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Punzante	72
Algoritmo 8. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Tironeante	73
Algoritmo 9. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Ardiente En Piernas	74
Algoritmo 10. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Adormecimiento En Piernas	75
Algoritmo 11. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Agravado Al Sentarse	76
Algoritmo 12. Hernia Discal Con Ciática Derecha, Caminando Agrava	77
Algoritmo 13. Hernia Discal Con Ciática Derecha, Movimiento Agrava	78
Algoritmo 14. Hernia Discal Con Ciática Derecha, Agravada al levantarse de sentado	79
Algoritmo 15. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Dolorido	80
Algoritmo 16. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Ardiente	81
Algoritmo 17. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Tironeante	82
Algoritmo 18. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Punzante	83
Algoritmo 19. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Adormecimiento en miembros inferiores	84
Algoritmo 20. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada En Movimiento	85
Algoritmo 21. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Caminando	86
Algoritmo 22. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Levantarse De Sentado	87
Algoritmo 23. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Estar Sentado	88

Introducción

El dolor lumbar es la expresión de múltiples factores que pueden generar cuadros agudos, subagudos o crónicos. Su importancia radica en su prevalencia, y el impacto social que genera por el ausentismo laboral (1).

En estudios realizados en Colombia, se ha encontrado que esta manifestación clínica afecta de manera importante a la población general. Algunas de las estadísticas encontradas son:

- En Colombia, el dolor lumbar fue la segunda causa de patología de origen laboral (22%) para los años 2001 a 2003 (1)
- Esta afección genera ausentismo laboral, de unos 5 días por cada evento agudo (2)
- Se plantea que entre el 13 al 19% de la población entre los 15 y 59 años han estado expuestos a factores de riesgo asociados a lumbalgia (1)
- Es más frecuente en hombres, en una proporción de 3 a 1 (3)
- El 80% de las personas padecerán una crisis de lumbalgia en algún momento a lo largo de la vida. (3)
- Representa el 80% de las indemnizaciones de origen laboral en nuestro país. (1)

La prevalencia de hernia discal está en el rango del 1-3 % de los dolores en la espalda. Estadísticas en los Estados Unidos evidencian que el dolor de espalda baja constituye el 25% de la incapacidad laboral y causan pérdidas en un año de 1400 días por cada 1000 trabajadores. Datos estadísticos de los países europeos revelan que del 10-15 % de las enfermedades consultadas corresponden al dolor en la espalda baja y que el 25 % de estos pacientes tienen irradiación ciática.(4)

Los hallazgos de los estudios mencionados, así como el hallazgo personal de una alta prevalencia de este motivo de consulta, en el año 2018 me impulsaron a proponer un estudio descriptivo retrospectivo de la patología discal que parte de la

descripción detallada de los síntomas de los pacientes, su localización, lateralidad por el compromiso del nervio ciático, las sensaciones descritas, su irradiación, para buscar y ubicar estos síntomas en el repertorio de Kent, buscar los medicamentos más frecuentemente descritos y la evolución de los pacientes seguidos por la escala visual análoga del dolor hasta la segunda prescripción homeopática.

1. Objetivos:

1.1 Objetivo general:

Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de la semiología homeopática de las hernias discales, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes que asistieron a un consultorio particular, de enero a diciembre del 2018.

1.2 Objetivos Específicos:

1.2.1 Describir los síntomas locales relacionados con la hernia discal presentados por el grupo de pacientes seleccionados.

1.2.2 Modalizar y localizar en el repertorio homeopático los síntomas seleccionados

1.2.3 Comparar y Clasificar de los síntomas seleccionados teniendo en cuenta su jerarquización.

1.2.4 Encontrar los medicamentos homeopáticos más frecuentes según las modalidades halladas en la revisión de historias clínica.

1.2.5 Describir mediante la escala visual análoga, los resultados del manejo observados en el seguimiento de los pacientes.

1.2.6 Crear un algoritmo que facilite para los médicos homeópatas el abordaje de la patología discal, visualizando los síntomas y medicamentos más frecuentemente asociados

1.2.6 Caracterizar socio demográficamente la población de consultantes

2. Estado del Arte

La discopatía y la consecuente aparición, de hernias discales, es causante del 25% de incapacidades laborales en Colombia (1), su prevalencia en la población masculina es de cerca al 16 % entre los 15 a 59 años, mientras que en la población femenina del mismo rango de edad es del 6% (1).

En Colombia, la lumbalgia es de las 10 primeras causas de diagnóstico y ha ido incrementándose de tal manera que en el 2001 ocupó el segundo lugar siendo el 12% de diagnósticos y en el 2003 fue el 22% de diagnósticos (1). En el caso de la hernia discal ascendió de ser el 3% de diagnósticos en el 2003 al 9% en el 2004(1). Esta situación tan importante de prevalencia de esta patología nos obliga a buscar soluciones en el panorama de las prácticas médicas, que por conveniencia y relevancia social, el gran ausentismo laboral que genera y los altos costos médicos de soluciones quirúrgicas, nos invita a estudiar detenidamente su semiología y diagnóstico desde la homeopatía, para poder brindar a los pacientes ante todo y al sistema de salud, alternativas no invasivas y con buen pronóstico a largo plazo.

Se realizó una búsqueda de los síntomas de hernias discales de localización lumbar en las bases de datos de Pubmed, Cochrane, Scielo, Lilacs, con las palabras clave, homeopatía, dolor lumbar, hernia discal, radiculopatía, ciática; encontrándose algunas referencias de sintomatología con descripciones generales de los síntomas con algunas agravaciones y mejorías, y escasas publicaciones del tema en relación a la homeopatía y hernias discales.

Cuadro 1. Bases de datos consultadas

Base de datos	Palabra Clave	Resultados	Consultados
Pubmed	Homeopathy AND back pain	34	3
	homeopathy AND low back pain	12	1
	homeopathy AND sciatica	2	0
	homeopathy AND lumbar	7	2

	homeopathy AND disc herniation	3	1
--	--------------------------------	---	---

Base de datos	Palabra Clave	Resultados	Consultados
Cochrane	Homeopathy AND back pain	15	2
	homeopathy AND low back pain	12	2
	homeopathy AND sciatica	0	0
	homeopathy AND lumbar	3	2
	homeopathy AND disc herniation	1	1

Base de datos	Palabra Clave	Resultados	Consultados
Llacs	Homeopathy AND back pain	2	2
	homeopathy AND low back pain	2	2
	homeopathy AND sciatica	0	0
	homeopathy AND lumbar	4	2
	homeopathy AND disc herniation	0	0

Base de datos	Palabra Clave	Resultados	Consultados
Scielo	Homeopathy AND back pain	2	1
	homeopathy AND low back pain	2	1
	homeopathy AND sciatica	0	0
	homeopathy AND lumbar	1	1
	homeopathy AND disc herniation	0	0

Se encuentra en Pubmed un artículo titulado “Physiotherapy and a Homeopathic Complex for Chronic Low-back Pain Due to Osteoarthritis”, el cual es un estudio piloto aleatorizado y controlado (5) donde administraron a un grupo de 30 pacientes, entre los 45 y 75 años de edad un medicamento homeopático complejo, con los medicamentos de Arnica montana, Bryonia alba, Causticum, Kalmia latifolia, Rhus toxicodendron y Calcarea fluorica, todos a la potencia 6CH, este grupo recibió al mismo tiempo fisioterapia convencional, con aplicación de terapia térmica y movilización articular; comparados con un grupo de control. Los resultados revelan un control mayor del dolor en el grupo que recibió tratamiento homeopático, respecto al grupo control. Aunque es una muestra pequeña, este manejo sugiere que esta combinación terapéutica puede mejorar significativamente a los pacientes con esta patología. (5)

En Pubmed encontramos otro estudio titulado “*Hypericum perforatum to improve post-operative Pain Outcome after monosegmental Spinal microdiscectomy (HYPOS): a study protocol for arandomised, double-blind, placebo-controlled*

trial”(6). El objetivo de este estudio fue investigar el efecto de Hypericum 200 Ch en el manejo del dolor postoperatorio. En este estudio se evaluó la reducción del dolor subjetivo usando la EVA (Escala Visual Análoga) en el tercer día postoperatorio comparado con los efectos secundarios de los medicamentos convencionales para el manejo del dolor, y el beneficio potencial de Hypericum en la cicatrización de heridas y reducción del dolor neural. (6)

El diseño de este estudio fue un ensayo doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo, monocéntrico, realizado en el Departamento de Neurocirugía del Community Hospital Herdecke, Alemania. En el cual, seleccionaron cien pacientes que fueron sometidos a cirugía de microdiscectomía lumbar mono segmentaria electiva. Se asignaron al azar para recibir tratamiento homeopático o placebo además de la cirugía. El resultado clínico fue valorado después de 3 días de atención hospitalaria, y se hizo medición de la reducción del dolor a través de una escala visual análoga (EVA). El análisis estadístico se llevó a cabo por medio de un modelo de covarianza con ajuste para los valores basales y la expectativa del paciente para todos los pacientes asignados al azar.

Este es un primer estudio que valora la eficacia de un medicamento homeopático unitario en el manejo de síntomas de discopatía. Este medicamento es conocido por su efecto en dolores de tipo punzante a lo largo del nervio lesionado, en este caso después de posibles lesiones por cercanía al terreno quirúrgico de los nervios espinales.

También en Pubmed encontramos una revisión “*Lumbar Disc herniation.*” (7), que trata sobre los avances sustanciales en la causa, el diagnóstico, las imágenes y las opciones de tratamiento disponibles para los pacientes con hernia de disco lumbar (LDH). En este estudio se examina la evidencia actual y los conceptos de primera línea en esta patología. Hace una descripción actualizada de la patología, predisposición genética, el fenómeno de deshidratación discal, el efecto de la sobrecarga axial, la etiología de los síntomas, el fenómeno inflamatorio,

presentación clínica con descripción de signos y síntomas, y análisis de las diferentes posibilidades de terapéutica desde la medicina convencional.

Para nuestro proyecto es importante para rescatar la descripción que hacen de los síntomas de la hernia discal, para poderlos llevar al lenguaje del repertorio de síntomas homeopáticos.

En Lilacs, encontramos una revisión sobre hernias discales su fisiopatología, diagnóstico y tratamiento (8). Estudio que tuvo como objetivo explorar las hernias discales desde su epidemiología, fisiopatología, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Su metodología es una revisión sistemática de las publicaciones de los últimos 5 años publicadas en revistas nacionales e internacionales.

En esta revisión describen algunas características del tipo de dolor de las hernias discales cervicales y lumbares y refieren la necesidad de un tratamiento conservador pues el porcentaje de remisión espontánea es de entre el 60% al 90% y recomiendan el tratamiento quirúrgico en pacientes con dolor severo o daño funcional importante.

En el buscador Cochrane, se encontró el artículo “Physiotherapy and a Homeopathic Complex for Chronic Low-back Pain Due to Osteoarthritis” de abril de 2019 (5), el cual fue referenciado dentro de las búsquedas de Pubmed.

3. Marco Teórico

3.1. Consideraciones Generales

El dolor lumbar es un padecimiento generalmente benigno y autolimitado, de compleja etiopatogenia en la que desempeñan un importante papel factores emocionales, metabólicos, estilos de vida, y sociales; su elevada frecuencia y su tendencia a la cronicidad le confieren una enorme importancia, una gran repercusión social y económica. En el ámbito laboral es, quizás, el motivo más frecuente de consulta, y una alta proporción de problemas laborales se producen por este trastorno, el cual es común en todos los países industrializados y con una clara tendencia al alza.(9)

Con base a estudios anatómicos y su correlación con la clínica, actualmente se acepta la existencia de dos grandes grupos sindromáticos: Los relacionados con patología articular, y los que comprometen los discos intervertebrales. Ambas entidades, con una traducción clínica similar, tienen distinto protagonismo y distinta orientación terapéutica.

3.2. Fisiopatología del Disco Intervertebral

Para que se produzca una lesión en un disco intervertebral pueden intervenir múltiples mecanismos como fuerzas de torsión, flexión orientada lateralmente y cargas excesivas por impacto, que pueden generar la protrusión del disco con la

consecuente compresión de las raíces nerviosas y los síntomas de irradiación del dolor en el dermatoma correspondiente (10)

En la génesis de un prolapso discal, participan factores relacionados con la degeneración discal dados por la edad, sumados a factores mecánicos, traumáticos, o la aplicación de cargas repetidas, que favorecen la lesión del anillo fibroso, llevándolo a la protrusión .(10)

3.3. Tipos de hernias discales

3.3.1 De acuerdo a la cantidad de disco herniado

3.3.1.1 *Parcial*: Parte del material pulposo sale hacia atrás y lateralmente, comprimiendo la raíz nerviosa en su emergencia

3.3.1.2 *Masiva*: Se genera por la ruptura del anillo fibroso y la salida de la totalidad del núcleo pulposo

3.3.2 De acuerdo a su localización

3.3.2.1 *Central*: Generan una compresión del saco dural que dará sintomatología de acuerdo al sitio de contacto.

3.3.2.2 *Lateral*: Son las más frecuentes que darán sintomatología derecha o izquierda.

3.3.2.3 *Foraminal*: Por el compromiso de la emergencia del nervio ciático son las más dolorosas.

3.3.2.4 *Extraforaminal*: Más laterales con sintomatología no tan aguda.

3.3.3 De acuerdo a la relación del anillo fibroso con el núcleo pulposo

3.3.3.1 *contenida*: Aun el material del núcleo pulposo no emerge, pero hay ruptura parcial de fibras del anillo fibroso.

3.3.3.2 Protruida: Sin que haya salida del núcleo pulposo, la deformidad causada genera compresión dural o foraminal.

3.3.3.3 Extruida: Ya hay ruptura del anillo fibroso y el contenido pulposo puede generar compromiso radicular o síndrome de cola de caballo.

3.3.3.4 Migrada: El fragmento de núcleo pulposo se desprende y migra caudal o cefálicamente por el canal raquídeo.

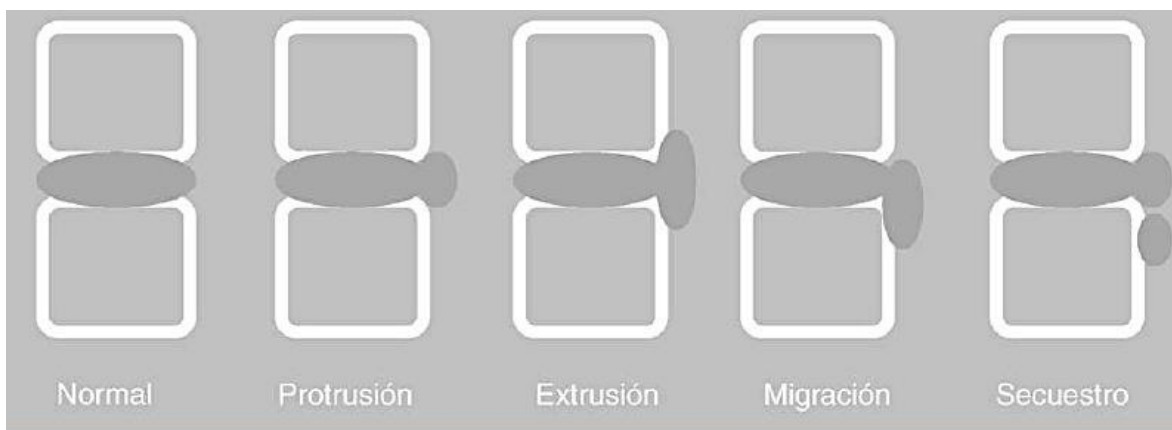


Ilustración 1. Clasificación de las hernias discales. Tomado de “Nomenclatura estandarizada de la patología discal” Hospital Universitario de Móstoles, Madrid España. (11)

3.4 Aspectos clínicos

La lesión del anillo fibroso por los factores relacionados con la degeneración, asociados a sobrecarga mecánica van a llevar a la debilidad del anillo fibroso y la posible ruptura y salida del material del núcleo pulposo, llevando a la compresión radicular que comprometerá de acuerdo al grado de la misma a diferentes niveles de las fibras comprometiendo las nociceptivas, las sensitivas y por último la motoras. (10),(12)

El síntoma cardinal es el dolor. En cerca del 50% de los casos, aparece con un dolor lumbar que se irradia siguiendo el trayecto de la distribución radicular. En un 10 % casos el dolor lumbar y la irradiación a miembros inferiores de forma simultánea es la clínica de inicio (10) (12).

La lumbalgia se origina por la irritación del nervio sinuvertebral o de Luschka, rama de la división primaria posterior de las raíces sensitivas y, tras seguir un camino recurrente por el agujero de conjunción, va a descender epiduralmente por la parte anterior del canal. Cuando la hernia es de situación media al normalmente produce lumbalgia. Si es de localización lateral predomina el dolor ciático. (10), (13).

Cuando el dolor se localiza en las piernas sigue, por regla general, el trayecto del nervio ciático y se considera que este tipo de dolor se produce por irritación mecánica de las fibras sensitivas correspondientes a las raíces que intervienen en la constitución de este nervio y que se encuentran comprimidos por la hernia discal.

La percepción del dolor descrita por el paciente y la descripción de su irradiación por el miembro inferior, nos lleva a inferir que dermatoma esta comprometido y a que raíz nerviosa corresponde. (10), (14)

La ciática que obedece a una hernia discal suele aumentar con las maniobras que incrementan la presión venosa (maniobras de Valsalva), ya que estas maniobras aumentan también la presión del LCR. La ingurgitación consecuente del saco dural y de las vainas radicales van a acentuar el compromiso de espacio causado por la hernia. (13)

Los signos exploratorios de valor clínico son los signos de Lasegue y de Bragard, consistente en la aparición del dolor al elevar la pierna estirada estando el paciente en decúbito supino. Se valora según los grados del ángulo que se forma entre la pierna y el plano horizontal, en el momento en que aparece el dolor. Se considera que este signo es indicativo de revelar hernia discal cuando es positivo a menos de 60 grados.

Es posible encontrar en el paciente una postura anómala por contractura de la musculatura paravertebral antialgica (50-60%), que intenta mantener lo más

abierto posible el agujero de conjunción, para que la raíz tenga menos compresión.(10), (12)

Cerca de 30 a 60 % casos es posible encontrar trastornos sensitivos, generalmente en la parte distal del dermatoma correspondiente a la raíz afecta. Suelen apreciarse hipoalgesias, aunque a veces una zona de hiperestesia o disestesia suele tener el mismo valor objetivo. (10)

Puede encontrarse un 20% de casos se objetiva déficit motor. Se puede dar la circunstancia de encontrar una situación de pérdida de fuerza importante y sin dolor, debido a la lesión aún más acentuada de las fibras que forman la raíz. Esta situación es de urgencia en cuanto al diagnóstico y necesidad de tratamiento quirúrgico, para evitar una lesión neurológica permanente. (10)

La clínica de la hernia discal lumbar depende de la relación anatómica de las raíces con los discos intervertebrales. Ver ilustración 1. Tomada de (15)

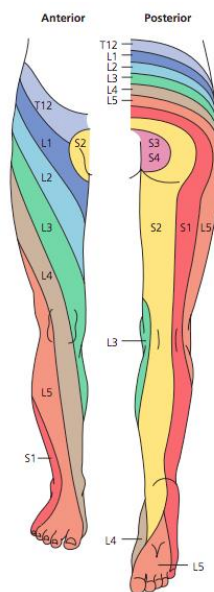


Ilustración 2 Dermatoma en miembros inferiores. Loughnane F. Parte I Principios Capítulo 4 Indicaciones generales y contraindicaciones (15)

A nivel del disco L4 de L5, emerge del saco dural la raíz que abandona el canal raquídeo un espacio por debajo entre las vértebras L5-S1. Por esto una hernia de disco L4-L5 afectarán generalmente a la raíz L5; de forma análoga, una hernia discal L5-S1 originará una radiculopatía S1.

El 90% de las hernias tiene lugar en los espacios L4-L5 y L5-S1. Algunas veces, sin embargo en frecuencia decreciente, podemos encontrar hernias a nivel L3 -L4 y L2-L3, e incluso L1-L2. (10)

En la afectación L3-L4 el dolor quemante se irradia a cara anterior de rodilla. Aparece con el tiempo atrofia cuádriceps, la implicada es la L3, y el reflejo rotuliano se encuentra abolido y el signo de Lasegue es negativo.

La hernia L4-L5, produce dolor que alcanza hasta cara anterior de la pierna por debajo de la rodilla. Hay atrofia del músculo tibial anterior, la raíz afecta es la L4, el reflejo rotuliano está presente y el signo de Lasegue es positivo.

Cuando el compromiso es la raíz L5 el dolor y la hipoestesia se distribuyen por el dermatoma correspondiente, llegando a afectar a primer dedo del pie. La afectación motora se traduce en pérdida de fuerza para la flexión dorsal del dedo gordo del pie dificultad para caminar de talones o incluso un pie caído).(10) (12)

Cuando la hernia es a nivel L5-S1 y se afecta la raíz S1, el dolor y la hipoestesia se distribuye por el dermatoma correspondiente, llegando a afectar al cuarto y quinto dedos del pie. La afectación motora se traduce en pérdida de fuerza para la flexión plantar de los dedos o incluso del pie (dificultad para caminar de puntillas). La abolición del reflejo aquileo es un signo importante de alteración de la raíz S1. Síndrome de cola de caballo. Ocasionalmente, grandes hernias mediales pueden comprimir masivamente las raíces de la cola de caballo, dando lugar a un cuadro sugerente de tumor raquídeo con dolor lumbar, paraparesia flácida y trastornos de esfínteres (retención urinaria y estreñimiento). Este tipo de cuadros puede evolucionar a una paraparesia irreversible pero no es lo más frecuente.(10),(13),(14)

3.5 Diagnóstico

El elemento fundamental es buen examen clínico, explorar con detenimiento la columna, y un examen neurológico detenido, para ubicar el nivel del compromiso radicular y si el compromiso es motor o sensorial.

3.6. Exámenes complementarios

Aunque el examen clínico nos aproxima a un diagnóstico claro del compromiso radicular causado por una protrusión o una hernia discal, los exámenes complementarios especialmente de tipo radiológico o electromiográfico, nos permiten precisar el tipo de lesión discal su clasificación y poder sugerir al paciente la mejor conducta y el pronóstico de su lesión. A continuación describimos los exámenes complementarios más importantes.

3.6.1 Estudio radiológico simple: Permite si hay una disminución importante del espacio entre cuerpos vertebrales, sospechar más el análisis clínico la presencia de discopatía.

3.6.2. Resonancia Magnética Nuclear: Dentro de los paraclínicos es uno de los más importantes ya que permite visualizar con precisión el disco, el anillo fibroso y su integridad, el grado de deshidratación del mismo, y distinguir el grado de lesión.

3.6.3. Tomografía axial computarizada: se puede evidenciar las estructuras del disco intervertebral pero con un grado de radiación alto; lo que nos permite sugerir en primera instancia la resonancia magnética nuclear.

3.6.4 Electromiografía: Nos puede orientar en el grado de compromiso radicular, por la compresión discal.

3.7 Tratamiento

3.7.1 Tratamiento médico

El tratamiento médico de la hernia discal tiene tres pilares, reposo, ejercicio, físico y fármacos. El reposo indicado en la fase aguda. El ejercicio físico para el fortalecimiento de músculos retro y prevertebrales para mejorar la estabilidad de la columna. (13)

El tratamiento farmacológico, utiliza analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, relajantes musculares, antiinflamatorios esteroideos, opiáceos, antidepresivos, gabapentina. (16)

3.7.2. Fisioterapia y rehabilitación

Se aplica calor, frío, masajes o aparatos de diatermia por onda corta, ultrasonidos, magnetoterapia o láser con el objeto de mejorar el dolor.

Es un tratamiento complementario y necesario para mejorar la circulación local, facilitar el proceso de regeneración del disco, generar relajación de la musculatura comprometida y la reeducación de hábitos del paciente para mejorar posturas y fortalecimiento muscular.

3.7.3. Cirugía

3.7.3.1 Laminotomía. Consiste en el abordaje de la raíz nerviosa, primera a través del espacio que ahí entre las láminas de dos vértebras adyacentes al ampliar el agujero de conjunción se produce una descompresión de la raíz nerviosa. (17)

3.7.3.2. Discectomía. Es el procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción exclusivamente del material discal herniado, sin tocar el hueso de la vértebra. Es una técnica efectiva en aquellos casos donde esté indicada la cirugía. Con cierta frecuencia se precisa la ampliación del agujero de conjunción para el acceso al material discal herniado que se extrae en una discectomía. En este caso estaríamos ante una discectomía con laminotomía. (10) (17)

3.7.3.3. Microdiscectomía. Se trata de una discectomía que se realiza usando un microscopio, con una incisión y manipulación quirúrgica muy pequeña y, por tanto, un plazo de recuperación muy breve. En los casos que presenten indicación quirúrgica y cuando sea posible utilizar esta técnica, la microdiscectomía es el procedimiento de elección, pues obtiene unos resultados similares a los de la defecto tenía acortando el tiempo de recuperación, reduciendo costes y reduciendo complicaciones (sangrado, fibrosis post quirúrgica). (11)

3.7.3.4. Laminectomia. Consiste en quitar toda la lámina de una vértebra, lo que también descomprime la raíz nerviosa. Asimismo se usa en casos de estenosis espinal. Los estudios realizados demuestran que obtienen peores resultados que con la discectomía, la microdiscectomía o la laminotomía. Por otra parte se ocasiona una inestabilidad vertebral. (11)

3.7.3.5. Artrodesis. Consiste en la fijación de dos vértebras contiguas. Se puede hacer colocando un injerto de hueso entre ambas vértebras ("artrodesis no instrumentada") o usando además unas placas metálicas para fijar ambos cuerpos vertebrales (" artrodesis instrumentada"). (13)

3.7.4 Terapias y medicinas complementarias

Entre las diferentes Medicinas y terapias complementarias, se encuentra en la literatura indexada que las que más benefician el manejo del dolor en patologías discuales, sin que se pueda evidenciar resolución de las hernias discuales, son la acupuntura, la medicina manual (osteopatía) y la terapia neural. La aplicación percutánea de ozono y la discólisis percutánea con ozono, ha mostrado efectos de reducción del disco herniado y regeneración del disco.(18)

En la literatura el número de publicaciones que asocian hernia discal y homeopatía, aún es poco. Referenciamos en Cochrane, el estudio piloto donde se interviene con un medicamento homeopático complejo más intervención fisioterapéutica (5)

En este estudio se tuvo un grupo control y un grupo que recibió intervención: Los grupos de intervención y control recibieron tratamiento estándar de fisioterapia, masaje, terapia térmica y movilización conjunta, cada 2 semanas. Además, el grupo de tratamiento recibió un complejo homeopático: 6cH de Arnica montana, Bryonia alba, Causticum, Kalmia latifolia, Rhus toxicodendron y Calcarea fluorica, y el grupo control recibió un placebo.(5)

Este estudio tenía como objetivo demostrar el beneficio de un medicamento complejo homeopático sumado a la acción de la fisioterapia en el manejo de dolor lumbar bajo causado por osteoartritis.

El estudio fue un piloto de 6 semanas, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.

El análisis reveló que el grupo de tratamiento superó significativamente al grupo de control con respecto al dolor, el funcionamiento diario y la evaluación de rangos de movimiento.

4. Metodología

4.1. Diseño del estudio

El estudio fue un estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes que consultaron y fueron diagnosticados con hernias discales lumbares, durante el año 2018 en un consultorio particular en la ciudad de Bogotá

4.2. Población y Muestra

La población estudiada correspondió a los pacientes vistos en un consultorio particular, desde enero de 2018 hasta diciembre de 2018, que consultaron por lumbalgia y que por estudios complementarios y examen clínico, fueron diagnosticados con hernias discales del segmento lumbar de la columna vertebra, reuniéndose una población de 40 pacientes.

4.3 Criterios de Inclusión:

Se ubicaron en las historias revisadas elementos clínicos, y radiológicos:

4.3.1: Criterios clínicos: dolor lumbar con o sin signos de afectación radicular en el dermatoma correspondiente, resistente a tratamiento conservador durante al menos 3 meses.

4.3.2: Criterios radiológicos: hernia discal contenida, que se corresponde con la sintomatología del paciente, con o sin degeneración discal. Comprobadas mediante Resonancia Magnética Nuclear.

4.3.3 Criterios de exclusión: Pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico y que continúan con sintomatología dolorosa.

4.4. Procedimientos

Se procedió a seleccionar las historias que cumplieron con los criterios de inclusión. De las 40 historias seleccionadas se buscaron y clasificaron los síntomas basados en el análisis jerárquico: Síntomas mentales y síntomas locales característicos incluyendo modalización del dolor, sus sensaciones, extensión, lateralidad, agravaciones y mejorías. Una vez clasificados los síntomas se ubicaron en el repertorio de Kent (19) para realizar la repertorización, buscando los medicamentos homeopáticos correspondientes. Después de conseguido los datos de la repertorización se realizaron los análisis de los hallazgos, teniendo en cuenta los síntomas modalizados de mayor presentación y los medicamentos hallados. Por último se recogió la información de la escala visual análoga (EVA) del dolor presente en las historias al inicio del tratamiento y a los 3 meses del mismo. Esta valoración mediante la EVA se hizo siguiendo el parámetro del valor 1 como el mínimo de la sensación de dolor y 10 como el máximo de sensación.

5. Resultados

Al realizar la búsqueda en las historias clínicas incluidas, se encontraron los siguientes síntomas particulares modalizados:

5.1 Dolor lumbar modalidades:

Con las siguientes modalizaciones

- Al agacharse
- En región de la columna
- Extendido a miembros inferiores (Bajo las piernas)

5.2 Ciática lateralidad:

- Derecha
- Izquierda

5.2.1 Modalidades del dolor ciático

- Dolorido
- Punzante
- Tironeante
- Presivo

5.2.2 Agravaciones

- Al levantarse de un asiento
- Sentado
- Al caminar
- En Movimiento

5.2.3 Mejorías

- En movimiento
- Caminando

5.3 Síntomas Mentales frecuentes

- Dictatorial
- Cólera fácilmente
- Meticuloso
- Llanto fácilmente
- falta de confianza en sí mismo
- Cólera por contradicción
- Intolerante a la contradicción
- Reservado
- Ansiedad hipocondríaca
- Afectuoso
- Impaciencia
- Compasivo
- Cólera por bagatelas
- Cólera violenta
- Ansiedad por el futuro
- Tristeza por dolor
- Miedo de envejecer
- Tristeza sin causa
- Trastornos por cólera reprimida
- Caprichoso
- Ansiedad por bagatelas
- Cólera por dolores
- Sensación de abandono
- Miedo a gastar su dinero para que no falte en el futuro
- Llanto después de cólera
- Llanto por dolor con cólera

6. Análisis de Resultados

6.1 Caracterización de la población estudiada:

6.1.1 Distribución de frecuencia por género

Se encontró que la población estudiada correspondió a 22 hombres y 18 mujeres como lo observamos en la gráfica 1. lo que demuestra que esta patología tiene una distribución muy simétrica entre ambos sexos. Ver grafico 1.

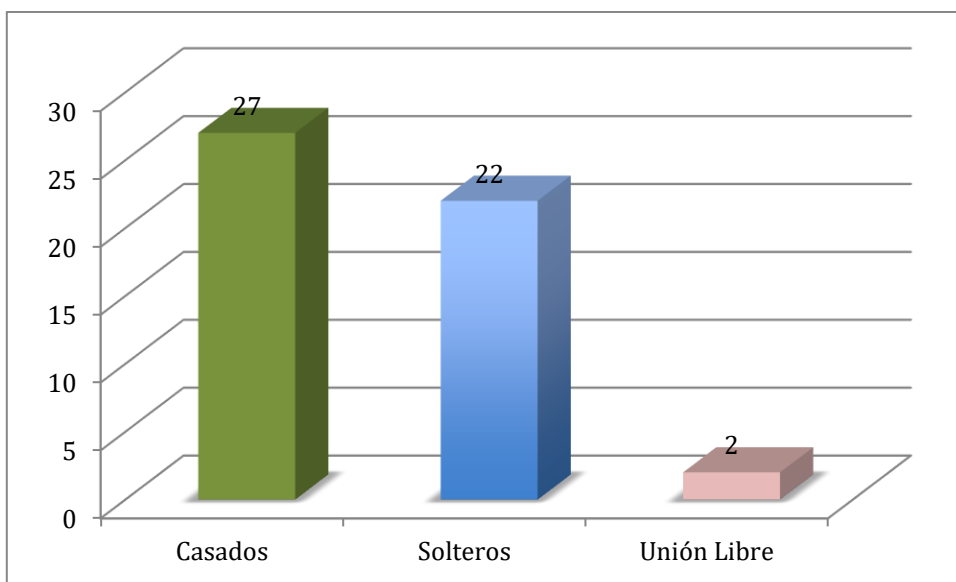
Grafico 1. Distribución de frecuencia por género



6.1.2 Estado civil

Se encontró que del total de los pacientes 27 son casados, 11 solteros y 2 en unión libre. Ver grafico 2.

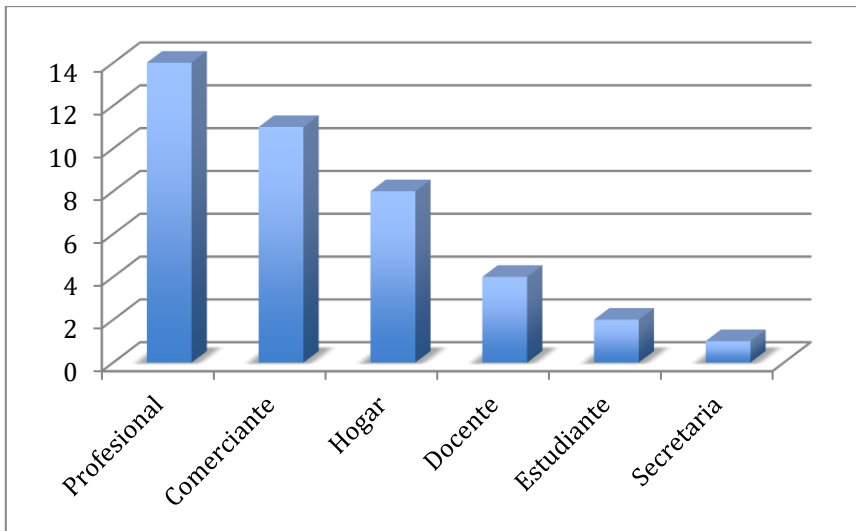
Grafico 2. Distribución de frecuencia por estado civil



6.1.3 Profesión

Aunque la muestra tiene ocupaciones variables predominan los consultantes de diferentes profesiones y comerciantes. Ver gráfico 3.

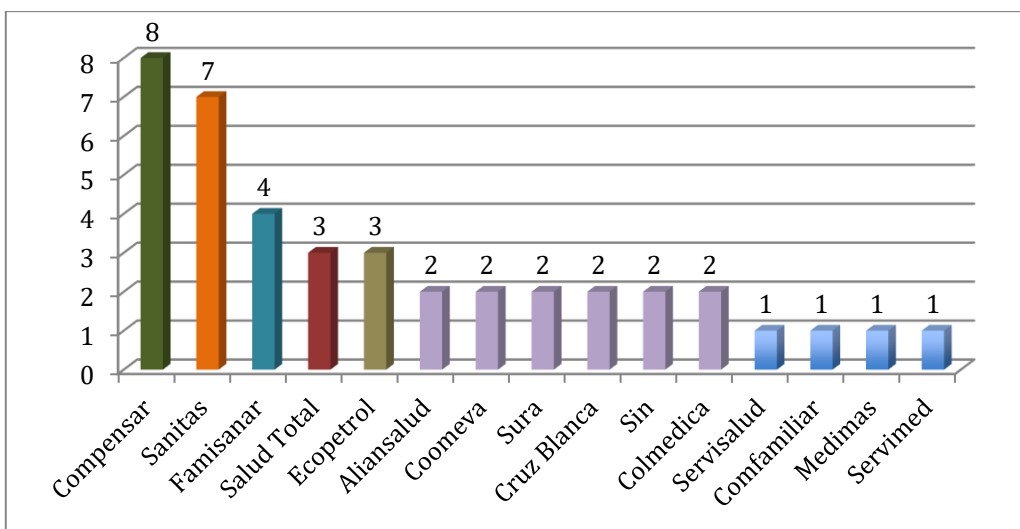
Grafico 3. Distribución de frecuencia por profesión



6.1.4 Cobertura de seguridad social

Se observa que toda la población consultante a pesar de pertenecer a un régimen contributivo de salud, buscaron una medicina complementaria para la solución de su problema de salud. Ver gráfico 4.

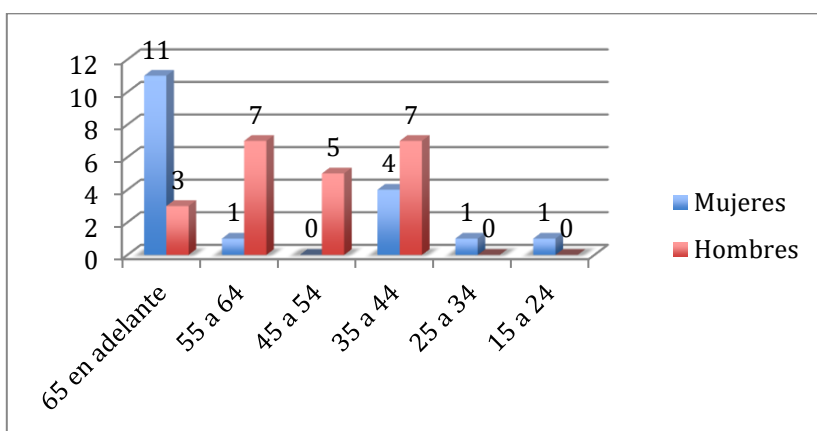
Gráfico 4. Distribución de frecuencias por servicio de salud



6.1.5 Distribución de frecuencia por grupos etarios

Se observa que aunque el grueso de la población estudiada esta por encima de los 35 años, aparecen consultantes muy jóvenes cuyas lesiones fueron causadas por el estilo de vida, práctica de deportes o trauma, mientras que la mayoría de la población obedece su proceso a causas degenerativas.

Grafico 5. Distribución de frecuencia por servicio de salud



6.2 Características del dolor lumbar

Se encontraron tres modalidades recurrentes que caracterizaron el dolor lumbar. Estas modalidades las refiero como son descritas en la clínica y como se encuentran en el repertorio de Kent ver cuadro 1.

Cuadro 2 Modalidades de dolor lumbar en historias revisadas

Síntomas descritos por el	Repertorio de Kent
---------------------------	--------------------

paciente	
Dolor en región de apófisis espinosas lumbares	<i>Espalda/Dolor/Dolorimiento/Lumbar; en región/</i>
Dolor en espalda lumbar que se agrava al agacharse	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; Región/agacharse, al/</i>
Dolor lumbar que se irradia a las piernas	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; región/Extendiéndose, a/Piernas, bajo las/</i>

Se observa en la gráfica 6. como predomina el dolor localizado en la región de la columna lumbar, seguido de la modalidad de dolor extendido o irradiado a miembros inferiores configurándose el cuadro de ciática y por último la modalidad de dolor agravado al inclinarse. La distribución de los hallazgos entre mujeres y hombres es bastante similar.

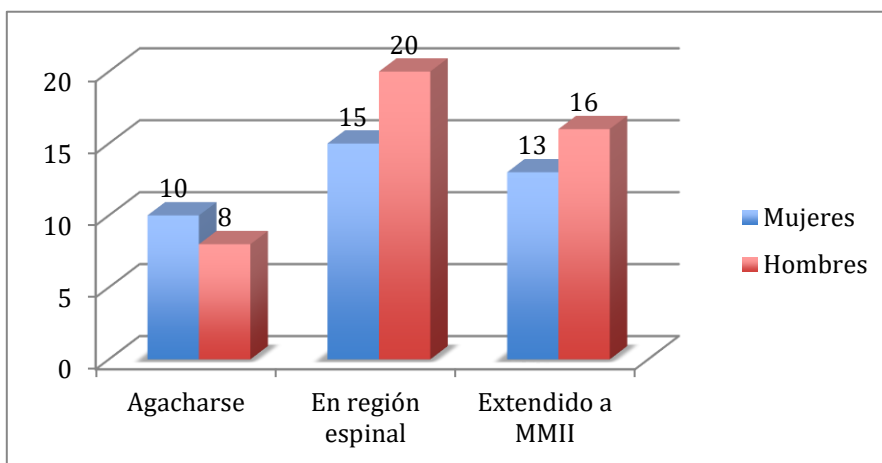


Gráfico 6. Distribución de frecuencias por características del dolor lumbar

Gráfico 7. Distribución de frecuencias por dolor dolorido en región espinal

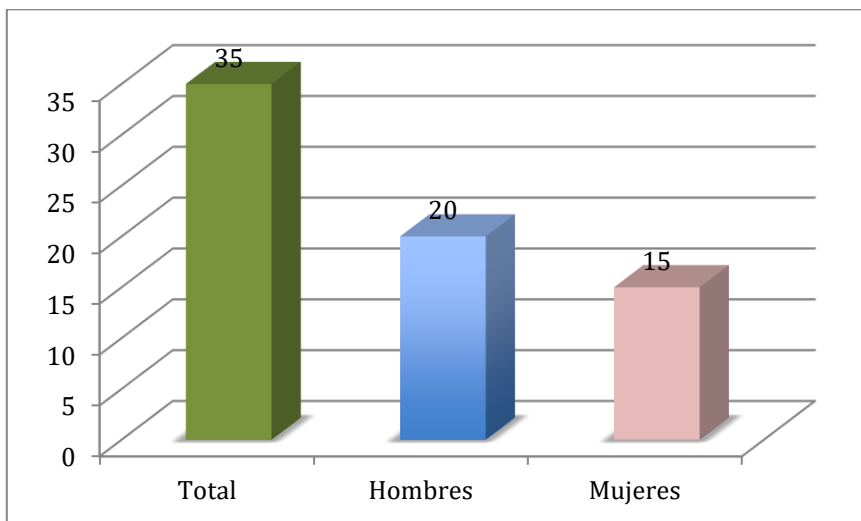


Gráfico 8. Distribución de frecuencias por dolor dolorido en región espinal

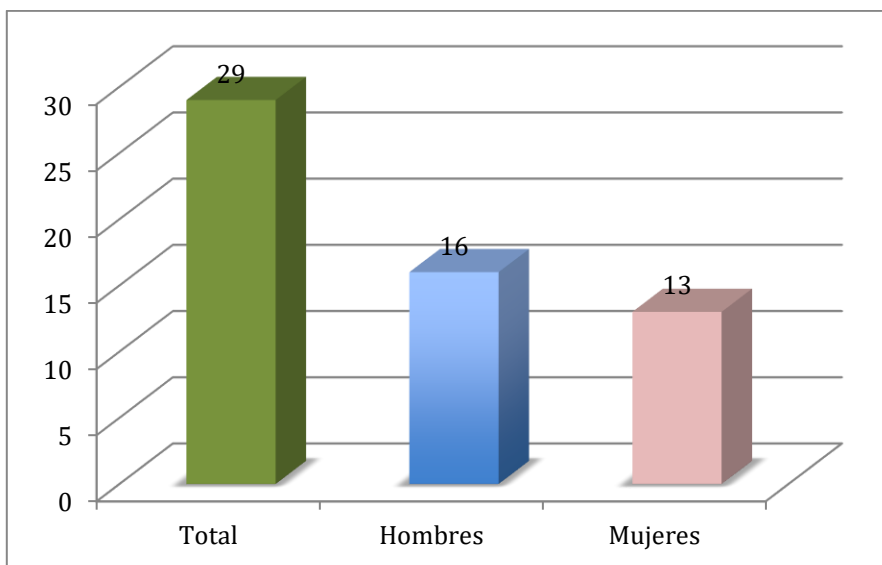
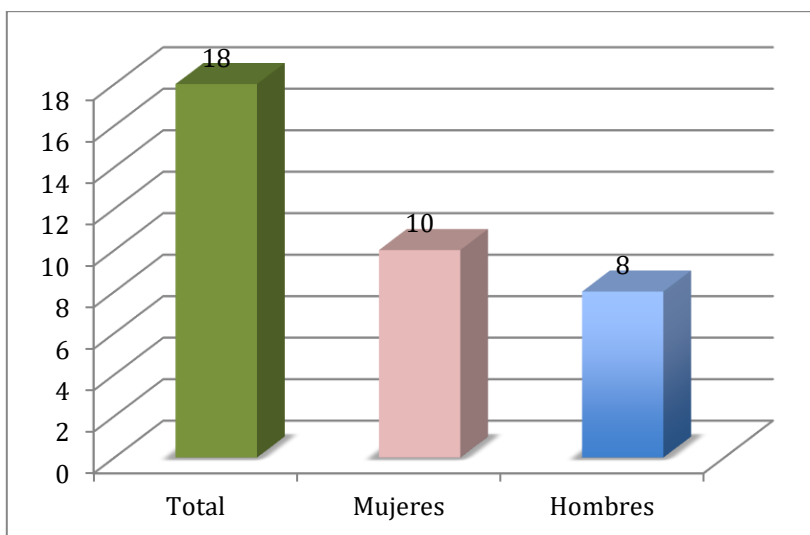


Grafico 9. Distribución de frecuencias por dolor lumbar al agacharse



6.2.1 Dolor lumbar con ciática izquierda

Del total de 40 consultantes por lumbalgia con hernia discal, 16 presentaron manifestaciones de ciática izquierda, de los cuales 8 fueron mujeres y 8 fueron hombres.

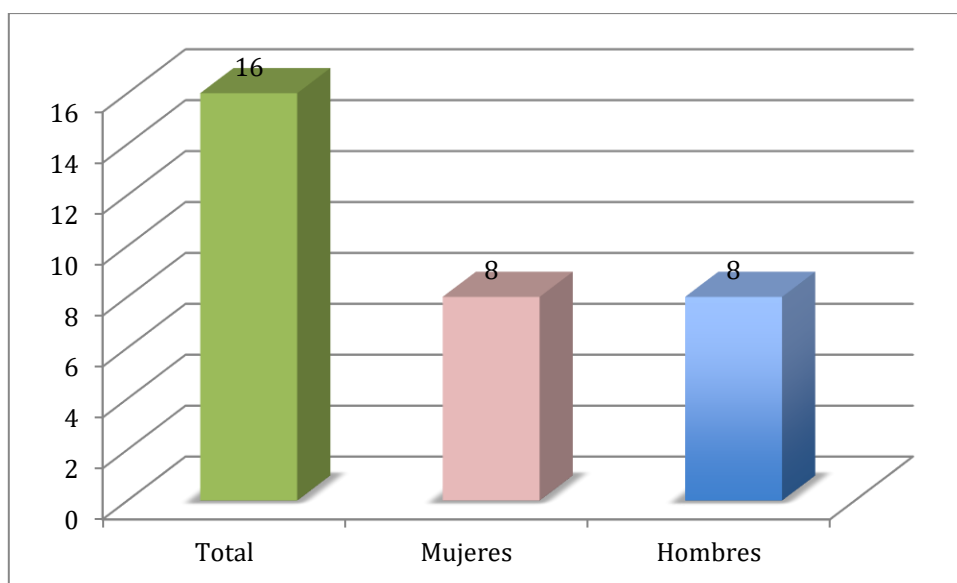
Los síntomas descritos fueron modalizados y hallados en el repertorio de la siguiente manera: Ver cuadro 2.

Cuadro 3. Dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar que se irradia a las piernas	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; región/Extendiéndose, a/Piernas, bajo las/</i>
Dolor que se irradia a	<i>Extremidades/Dolor/Miembros,</i>

miembro inferior izquierdo	<i>inferiores/Ciática/izquierda</i>
----------------------------	-------------------------------------

Grafico 10. Distribución de frecuencias por población con ciática izquierda



6.2.2 Dolor lumbar con Ciática derecha

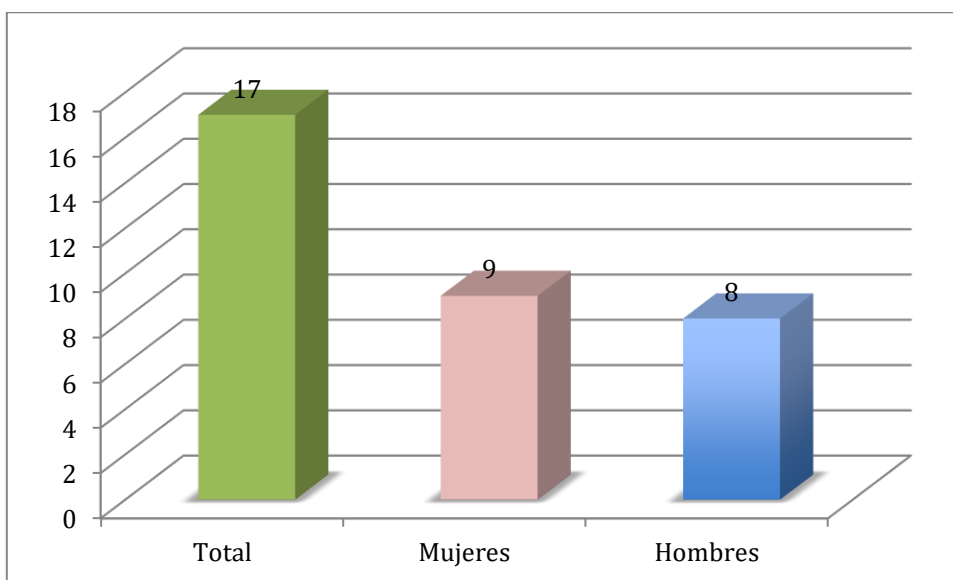
Se encontraron del total de 40 consultantes por lumbalgia con hernia discal, que 17 presentaron manifestaciones de ciática derecha, de los cuales 9 fueron mujeres y 8 fueron hombres ver gráfica.

Los síntomas descritos por el paciente fueron modalizados y hallados en el repertorio de la siguiente manera: Ver cuadro 3.

Cuadro 4. Dolor lumbar con irradiación a Miembro Inferior Derecho

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar que se irradia a las piernas	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; región/Extendiéndose, a/Piernas, bajo las/</i>
Dolor que se irradia a miembro inferior derecho	<i>Extremidades/Dolor/Miembros, inferiores/Ciática/Derecho</i>

Gráfico 11. Distribución de frecuencias por población con ciática derecha



6.2.3 Modalidad de dolor ciático: Tipo dolorido

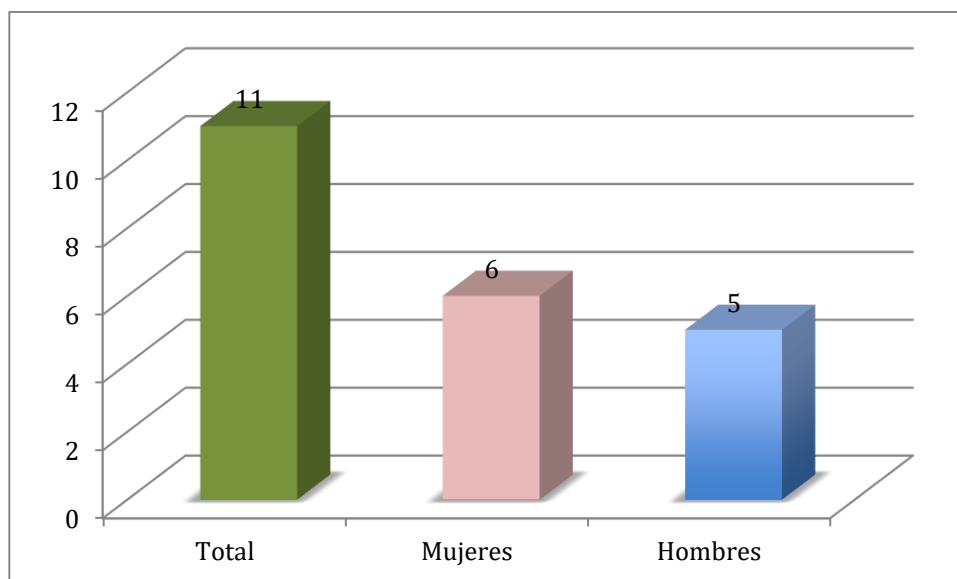
Se mencionó que los tipos de dolor más frecuentemente descritos por los pacientes fueron: Dolorido, punzante, tironeante y presivo. Respecto al primero dolor tipo dolorido, encontramos independiente de la lateralidad un grupo de 11 pacientes que presentaron este tipo de dolor de los cuales 6 fueron mujeres y 5 hombres. Ver gráfico 12.

La referencia a este tipo de dolor en el repertorio de Kent se encuentra en el capítulo de extremidades como vemos cuadro 4.

Cuadro 5. Dolor Ciático tipo dolorido

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar que se irradia a las piernas	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; región/Extendiéndose, a/Piernas, bajo las/</i>
Dolor como adolorido o dolor muscular en piernas	<i>Extremidades/Dolor/Dolorido, magullado/Miembros inferiores/</i>

Gráfico 12. Distribución de frecuencias por dolor dolorido en miembros inferiores



6.2.4 Modalidad de dolor ciático: Tipo Punzante

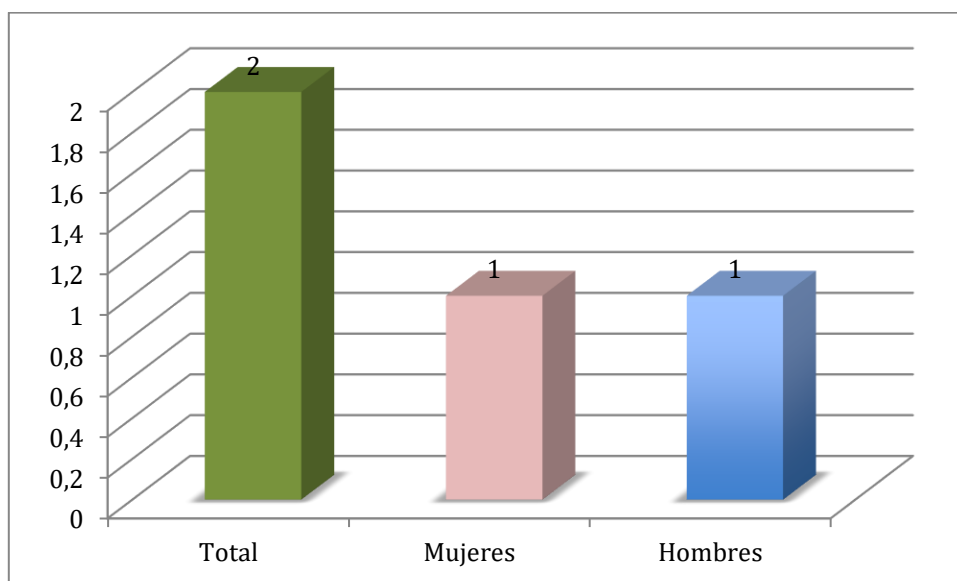
Se mencionó que los tipos de dolor más frecuentemente descritos por los pacientes fueron: Dolorido, punzante, tironeante y Presivo. Respecto al dolor tipo punzante, encontramos independiente de la lateralidad un grupo de 2 pacientes que presentaron este tipo de dolor de los cuales 1 fue mujer y 1 hombre. Ver gráfico 13.

La referencia a este tipo de dolor en el repertorio de Kent se encuentra en el capítulo de extremidades como vemos en el cuadro 5.

Cuadro 6. Dolor Ciático tipo Punzante

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar que se irradia a las piernas	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; región/Extendiéndose, a/Piernas, bajo las/</i>
Dolor como picadas en piernas	<i>Extremidades/Dolor/Punzante/Miembros inferiores/</i>

Gráfico 13. Distribución frecuencias de población por dolor punzante en miembros inferiores



6.2.5 Modalidad de dolor ciático: Tipo Tironeante

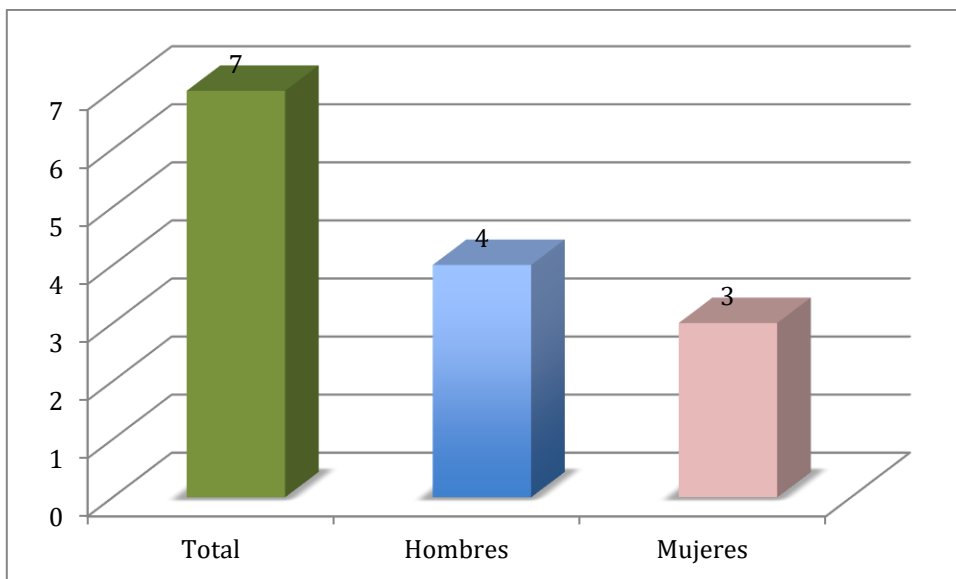
Se mencionó que los tipos de dolor más frecuentemente descritos por los pacientes fueron: Dolorido, punzante, tironeante y Presivo. Respecto al dolor tipo tironeante, encontramos independiente de la lateralidad un grupo de 7 pacientes que presentaron este tipo de dolor de los cuales 3 fueron mujer y 4 hombres. Ver gráfico 14.

La referencia a este tipo de dolor en el repertorio de Kent se encuentra en el capítulo de extremidades como vemos en el cuadro 6:

Cuadro 7. Dolor Ciático Tipo Tironeante

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar que se irradia a las piernas	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; región/Extendiéndose, a/Piernas, bajo las/</i>
Dolor como picadas en piernas	<i>Extremidades/Dolor/Tironeante/Miembros inferiores/</i>

Grafico 14. Distribución de frecuencias población por dolor tironeante en miembros inferiores



6.2.6 Modalidad de dolor ciático: Tipo Presivo

Se mencionó que los tipos de dolor más frecuentemente descritos por los pacientes fueron: Dolorido, punzante, tironeante y presivo. Respecto al dolor tipo Presivo, encontramos independiente de la lateralidad un grupo de 4 pacientes que presentaron este tipo de dolor de los cuales 1 fue mujer y 4 hombres. Ver grafico 15.

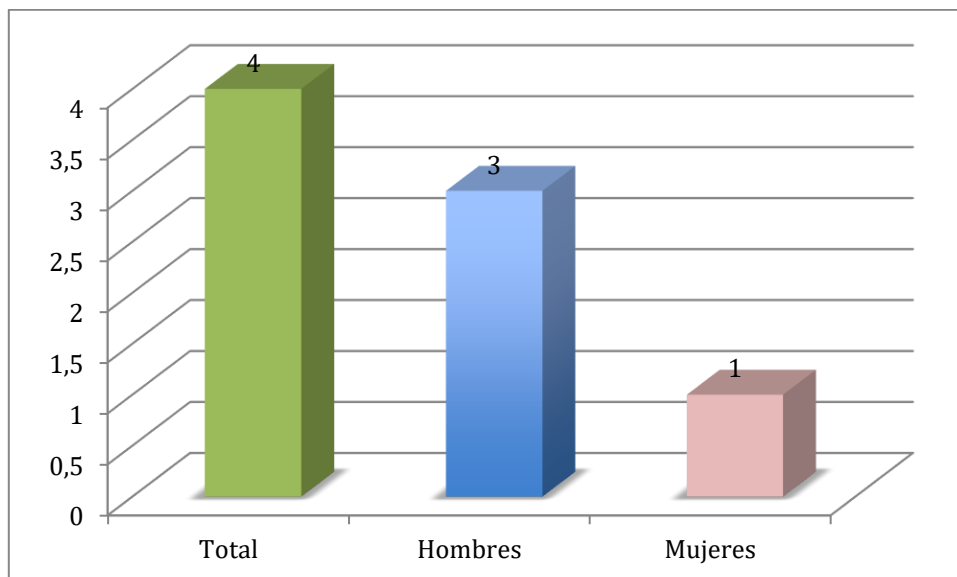
La referencia a este tipo de dolor en el repertorio de Kent se encuentra en el capítulo de extremidades como vemos en el cuadro 7:

Cuadro 8. Dolor Ciático Tipo Presivo

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar que se irradia a las piernas	<i>Espalda/Dolor/Lumbar; región/Extendiéndose, a/Piernas, bajo las/</i>

Dolor como presión en piernas, muslos o glúteos	<i>Extremidades/Dolor/Presivo/Miembros inferiores/</i>
---	--

Gráfico 15. Distribución de frecuencias de población por dolor presivo en miembros inferiores



6.3 Modalidades de agravación del dolor lumbar - Ciático

Los pacientes describieron 3 tipos de agravaciones recurrentes: Sentado mucho tiempo, al levantarse de sentado y al caminar. Describiremos como se ubican en el repertorio de Kent y graficamos la frecuencia de presentación.

6.3.1 Ciática sentado agrava

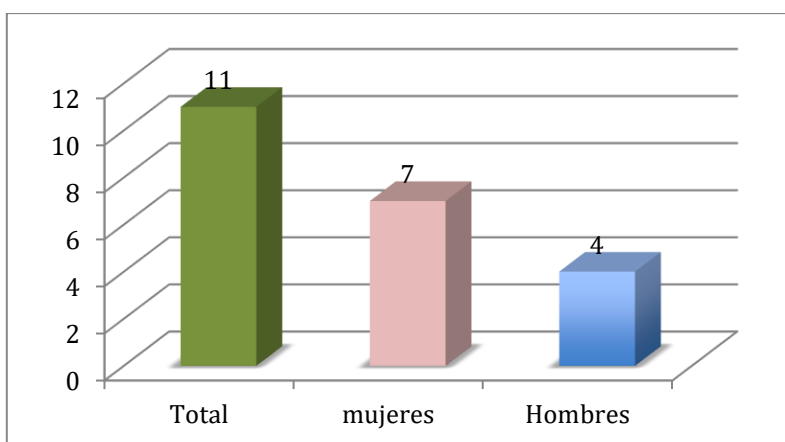
De un total de 11 pacientes que presentaron este síntoma 7 fueron mujeres y 4 fueron hombres (Gráfica 16). El síntoma lo ubicamos en el capítulo de

extremidades, rubro dolor, sub rubro miembros inferiores; como ciática /sentado/Agrava; como vemos en el cuadro 8.

Cuadro 9. Dolor Ciático Agravado Sentado

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar y/o ciática que aumenta estando sentado mucho tiempo	<i>Extremidades/Dolor/Miembros inferiores/Ciática/Sentado/Agrava</i>

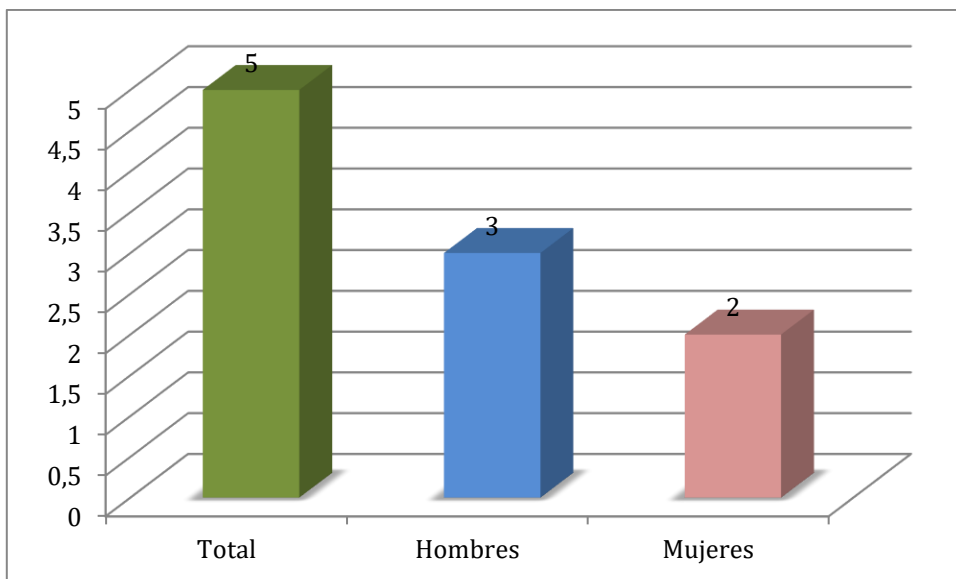
Grafico 16. Distribución de frecuencias por ciática que agrava sentado



6.3.2 Ciática agravada al levantarse de un asiento

De un total de 9 pacientes que presentaron este síntoma 3 fueron mujeres y 6 fueron hombres (Grafica 17). El síntoma lo ubicamos en el capítulo de extremidades, rubro dolor, sub rubro miembros inferiores; como ciática /sentado/Agrava; como vemos en el cuadro 9.

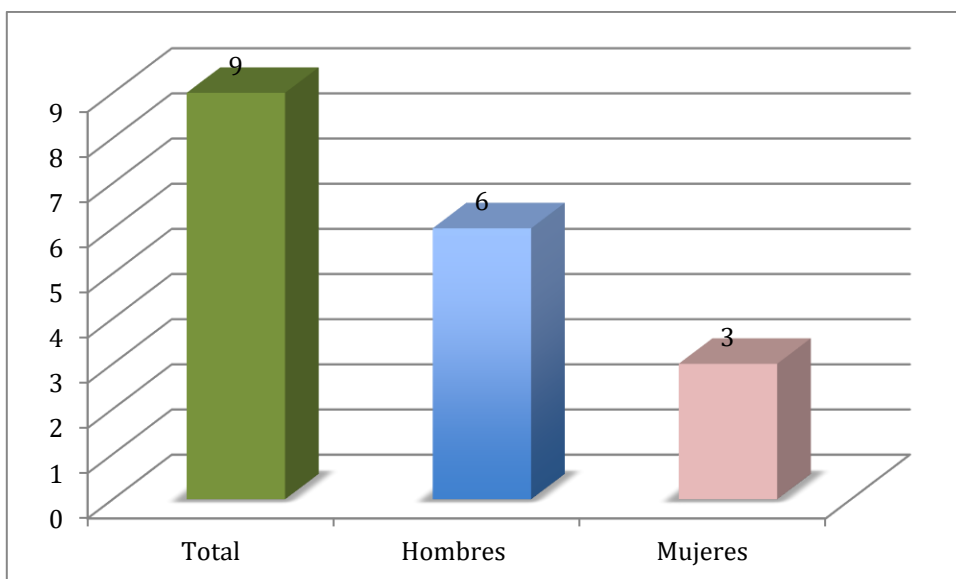
Grafico 17. Distribución de frecuencias por ciática agravada al levantarse de un asiento



Cuadro 10. Dolor Ciático Agravado al levantarse de un Asiento

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar y/o ciática que aumenta estando sentado mucho tiempo	<i>Extremidades/Dolor/Miembros inferiores/Ciática/Levantarse de un asiento; al/</i>

Grafico 18. Distribución de frecuencias de población por ciática que agrava al levantarse de sentado



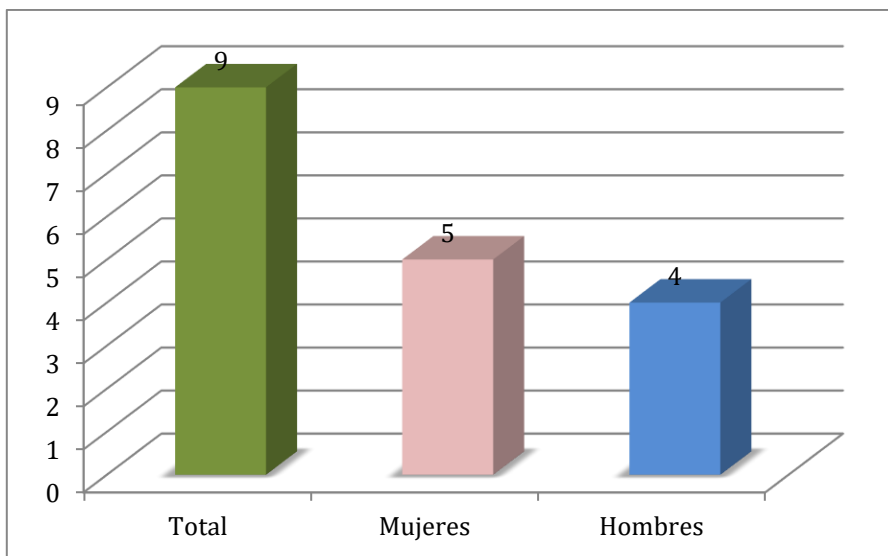
6.3.3 Ciática agravada caminando

De un total de 9 pacientes que presentaron este síntoma 5 fueron mujeres y 4 fueron hombres (Grafica 18). El síntoma lo ubicamos en el capítulo de extremidades, rubro dolor, sub rubro miembros inferiores; como ciática /Caminando/Agrava; como vemos en el cuadro 10.

Cuadro 11. Dolor Ciático Agravado al estar sentado

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar y/o ciática que aumenta estando sentado mucho tiempo	<i>Extremidades/Dolor/Miembros inferiores/Ciática/Caminando/Agrava</i>

Grafico 19. Distribución de frecuencias por ciática que agrava al caminar



6.4 Modalidades de mejoría, dolor lumbar - ciática

Dos fueron los síntomas de mejoría de los pacientes con dolor lumbar - ciática, caminar y en movimiento. Estos síntomas los hallamos en el capítulo de extremidades, como lo describimos en el cuadro 11 y se representan en las gráficas 19 y 20.

Cuadro 12. Dolor Ciático con mejoría caminando y en movimiento

Síntomas descritos por el paciente	Repertorio de Kent
Dolor lumbar y/o ciática que mejora caminando	<i>Extremidades/Dolor/Miembros inferiores/Ciática/Caminando/Mejora</i>
Dolor lumbar y/o ciática que	<i>Extremidades/Dolor/Miembros</i>

mejora en movimiento

inferiores/Ciática/Movimiento/Mejora

Grafico 20. Distribución de frecuencias de ciática por mejoría en movimiento

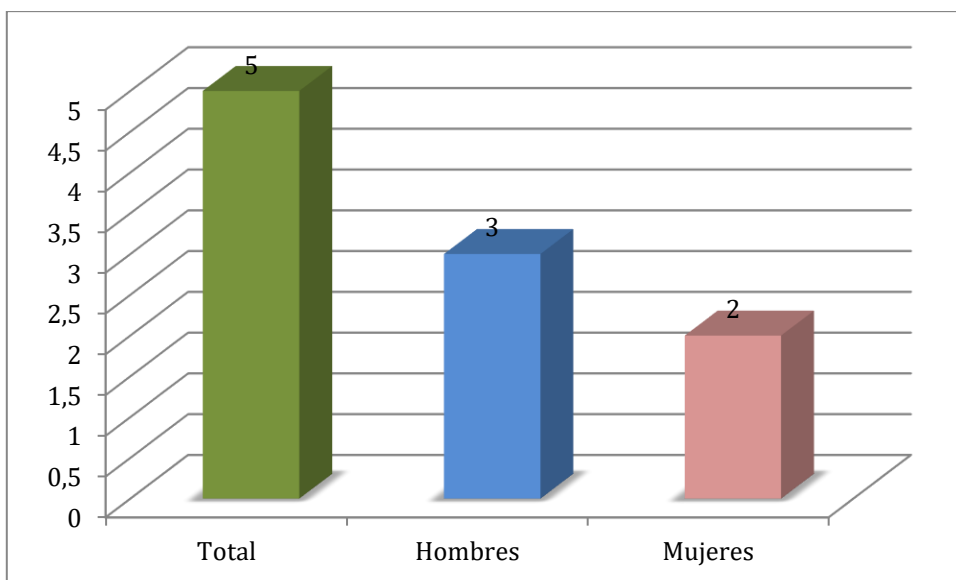
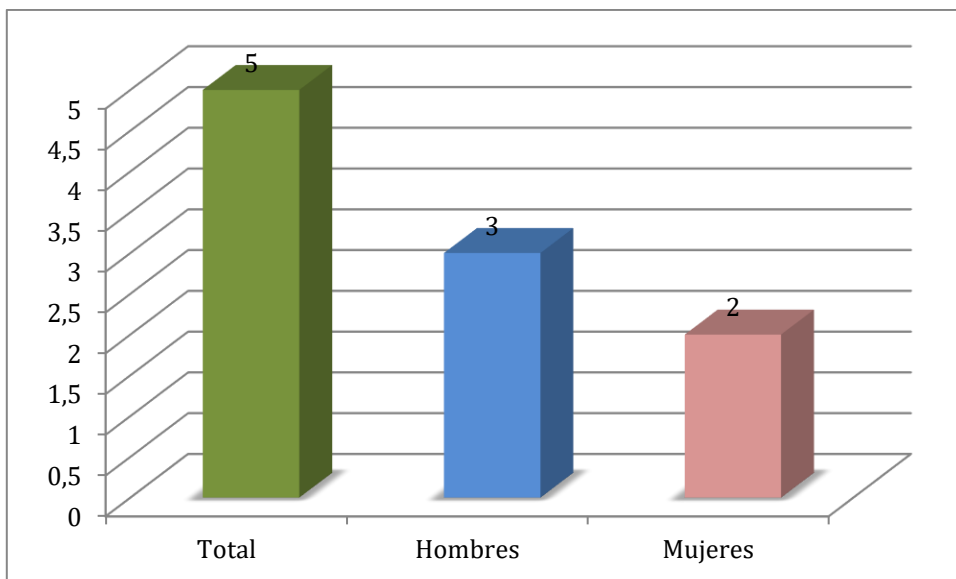


Grafico 21. Distribución de frecuencias de ciática por mejoría caminando



6.5 Valoración de Escala Visual Análoga (EVA) del dolor

Se realizó una valoración de la percepción del dolor del paciente, mediante la escala visual análoga del dolor con una escala de 1 a 10 siendo 1 el dolor de menor intensidad y 10 el máximo de sensación de dolor. El seguimiento del tratamiento, para la valoración de la segunda EVA fue de 3 meses.

6.5.1 E.V.A. Inicial y final del grupo de mujeres

En la tabla 1. Se observa el comportamiento de la EVA, al inicio y final del tratamiento.

Cuadro 13. Distribución de frecuencias EVA del dolor en el grupo de mujeres

Número de Mujeres	EVA Inicial	Número de Mujeres	EVA Final
-------------------	-------------	-------------------	-----------

1	5	3	5
2	6	2	5
5	7	4	1
6	8	9	
2	9		
2	10		

6.5.2 E.V.A. inicial y final del dolor grupo de hombres

En la tabla 2. Se observa el comportamiento de la EVA, al inicio y final del tratamiento

Cuadro 14. Distribución de frecuencias EVA del dolor en el grupo de hombres

Número de Hombres	Eva Inicial	Número de Hombres	Eva Final
2	5	16	1
4	6	2	2
11	7	3	5
2	8	1	7
2	9		
1	10		

6.6 Síntomas mentales

Aunque en la toma del caso es muy importante la modalización de los síntomas locales, su localización, modalización, sensaciones y síntomas concomitantes, sabemos muy bien que lo que individualiza a un ser es su comportamiento emocional y mental frente al sufrimiento, Vithoukaskas considera que el plano mental

es el nivel más alto e importante del ser a tener en cuenta. Dice: “El plano mental de un individuo es el que registra cambios de la comprensión o de la conciencia” (20) cambios o síntomas desencadenados por estímulos internos o externos.

“Es el más crucial del ser humano” porque “constituye la verdadera esencia de esta persona”. Una persona puede ser minusválida, estar físicamente impedida en muchos sentidos, pero aun así puede ser feliz, productiva, creativa, proactiva y servicial. La verdadera existencia de una persona se ve afectada cuando sufre alteraciones en este plano mental/espiritual. Como seres humanos sentimos la necesidad de darle sentido a nuestra existencia, a valorar la fe y el amor para conservar el deseo de vivir. Como dice Vithoulkas (20): “Si fuera posible obtener una mente completamente sana, veríamos a personas que vivirían continuamente en un arrobamiento espiritual, que revelarían diariamente nuevas ideas creativas expresadas de forma muy clara, siempre al servicio de los demás. Estas personas vivirían continuamente en la claridad de la luz y nunca en la confusión de la oscuridad espiritual.” (20)

Es por esto que la obtención de los síntomas mentales y su repertorización hicieron parte del ejercicio de estudio y análisis de las historias clínicas estudiadas en esta investigación.

En el cuadro 14. se describe comportamiento de los síntomas más relevantes rescatados del estudio de las historias clínicas. y su ubicación en el repertorio de Kent.

Cuadro 15. Síntomas mentales hallados en la revisión

SÍNTOMA	REPERTORIO DE KENT (15)
Dominante, controlador	Mente/DICTATORIAL, dominante, dogmático, déspota/
Mal genio con facilidad	Mente/COLERA(Irascibilidad, descontento, mal humor, enojo):/Fácilmente/

Meticuloso, ordenado	Mente/METICULOSO (detallista escrupuloso por bagatelas)
Llora con facilidad	Mente/LLANTO (Humor llorón) Fácilmente/
Inseguro	Mente/CONFIANZA/falta de confianza en si mismo/
Mal genio cuando le llevan la contraria	Mente/CÓLERA(Irascibilidad, descontento, mal humor, enojo):/contradicción por/
Intolerancia cuando le llevan la contraria	Mente/Intolerante a la contradicción/es/
Introvertido, no habla de sí mismo	Mente/RESERVADO
Siempre se siente enfermo de algo	Mente/ANSIEDAD/Hipocondríaca
Muy demostrativo en su afecto	Mente/AFECTUOSO/Cariñoso
Vive sin tiempo, impaciente	Mente/IMPACIENCIA
Se preocupa excesivamente por los demás	Mente/COMPASIVO
Mal genio por pequeñas cosas	Mente/CÓLERA(Irascibilidad, descontento, mal humor, enojo):/bagatelas por/
Mal genio con reacciones violentas	Mente/CÓLERA(Irascibilidad, descontento, mal humor, enojo):/Violenta/
Preocupación excesiva	Mente/ANSIEDAD/Futuro, por el/

por el futuro	
Depresión por el dolor	Mente/TRISTEZA (desanimado, deprimido, depresión, pesimismo, melancolía/dolor, por/
Temor a envejecer	Mente/MIEDO (aprensión, terror, temor)/envejecer, de/
Triste sin razón	Mente/TRISTEZA (desanimado, deprimido, depresión, pesimismo, melancolía/causa, sin/
Molestias aparecen después de cólera no comunicada	Mente/TRASTORNOS por/Cólera (enojo)/reprimida/
Se obstina por obtener algo	Mente/CAPRICHO
Preocupación excesiva por cosas banales	Mente/ANSIEDAD/bagatelas, por/
Mal genio a causa del dolor	Mente/CÓLERA(Irascibilidad, descontento, mal humor, enojo):/dolores, por/
Sensación de aislamiento	Mente/ABANDONO/sensación, de/
Temor a gastar el dinero porque puede faltar en el futuro	Mente/MIEDO (aprensión, terror, temor)/pobreza, a la/gastar su dinero para que no falte en el futuro; temor de/
Llora después de tener cólera	Mente/LLANTO (Humor llorón)/ cólera, después de la/
Llora por el dolor y le da mal genio	Mente/CÓLERA(Irascibilidad, descontento, mal humor, enojo):/llanto por dolor, con/

En Tabla 3. se visibiliza los síntomas mentales con la frecuencia de presentación. Es interesante observar que los 6 primeros síntomas: Dictatorial, cólera fácilmente, meticuloso, llanto fácilmente, falta de confianza en sí mismo y cólera por contradicción, están presentes en el 56,98 % de la población estudiada lo que nos empieza a dibujar un perfil caracterológico de los pacientes que padecen de lumbalgia con hernias discales.

Cuadro 16. Distribución de frecuencias de síntomas mentales

Síntoma	Frecuencia de presentación
Dictatorial	9
Cólera fácilmente	
Meticuloso	7
Llanto fácilmente	
Falta de confianza en si mismo	5
Cólera por contradicción	
Intolerante a la contradicción	4
Reservado	
Ansiedad hipocondriaca	3
Afectuoso	
Impaciencia	2
Compasivo	
Cólera por bagatelas	1
Cólera violenta	
Ansiedad por el futuro	1
Tristeza por dolor	
Miedo a envejecer	1
Tristeza sin causa	
Trastornos por cólera reprimida	1
Caprichoso	

Ansiedad por bagatelas	1
Cólera por dolor	
Sensación de abandono	1
Llanto después de cólera	
Miedo a gastar su dinero para que no falte en el futuro	1

6.7. Medicamentos obtenidos

En cada historia clínica estaba consignada la repertorización homeopática que fue tomada en cuenta para la prescripción, extractamos de ellas los medicamentos que fueron prescritos de acuerdo a esa técnica y el análisis del paciente.

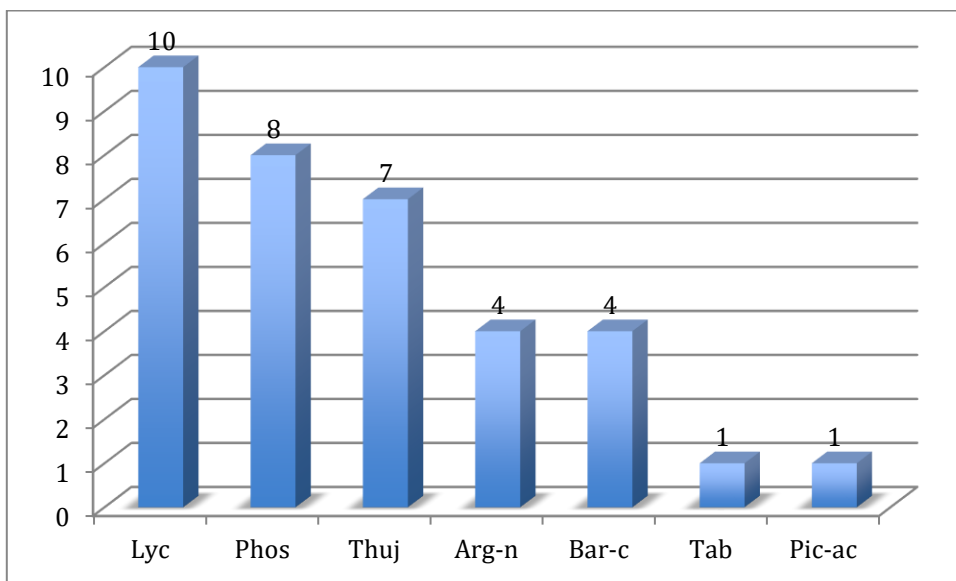
Los medicamentos más frecuentemente hallados fueron: Lycopodium, Silicea, Kali carbónicum, phosphorus, Calcarea carbónica, Nux vómica, lachesis, Colocynthis, Sulphur, ver tabla 4.

Cuadro 17. Distribución de frecuencias de medicamentos obtenidos

Medicamento	Mujeres	Hombres
Lycopodium	7	8
Silícea	3	3
Kali carbonicum	1	3
Phosphorus	4	3
Calcarea carbonica	1	2
Nux vómica	0	2
Lachesis	1	0
Colocynthis	0	1
Sulphur	1	1

6.7.1 Medicamentos de Lumbalgia sin Ciática

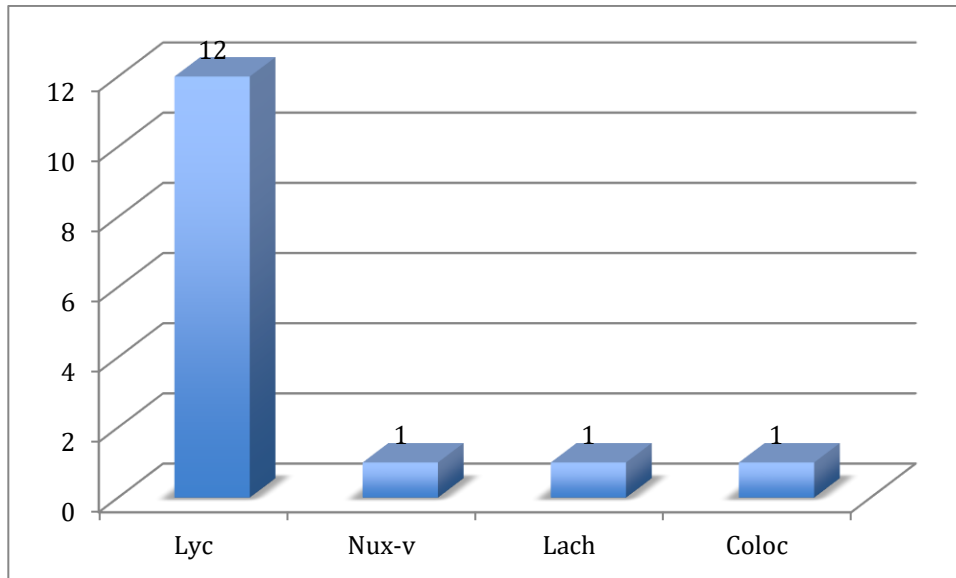
Grafico 22. Distribución de frecuencias por medicamentos de lumbalgias sin ciática



6.7.2 Medicamentos Ciática derecha

En esta modalidad de síntomas aparecen en la revisión el ***Lycopodium*** en 12 casos, seguido de ***Nux vómica***, ***Lachesis*** y ***Colocynthis***, 1 caso cada 1. Ver gráfico 23.

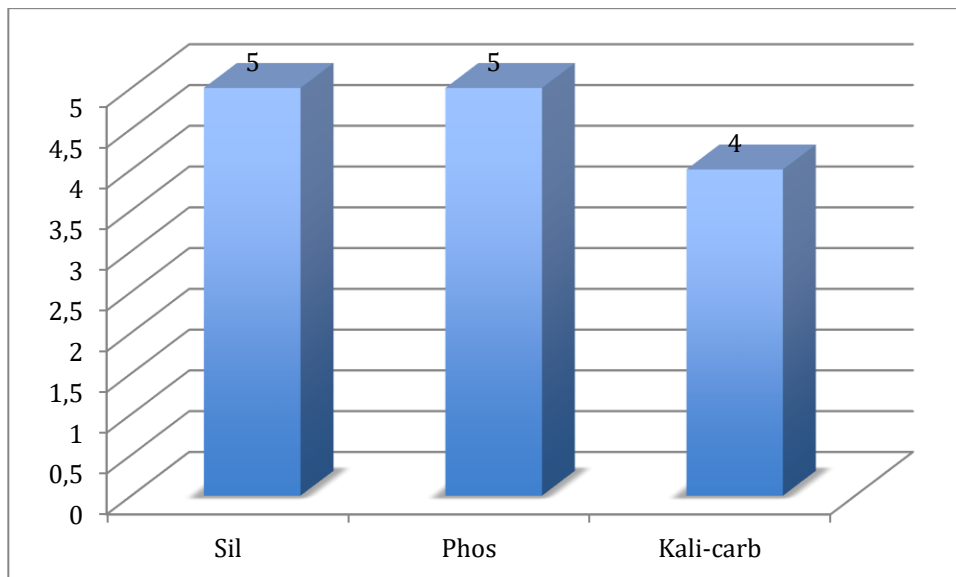
Grafico 23. Distribución de frecuencias por medicamentos de ciática derecha



6.7.2 Medicamentos Ciática Izquierda

Se observa en modalidad una simetría entre ***Silícea y Phosphorus***, seguida de ***Kali- carbonicum***. Ver grafica 24.

Grafico 24. Distribución de frecuencias por medicamentos de ciática izquierda



7. Análisis de resultados

Para hacer más clara la presentación de resultados, se presentan unos algoritmos que resumen e integran la información contenida y los resultados en cuanto los medicamentos de más frecuente prescripción en las historias revisadas.

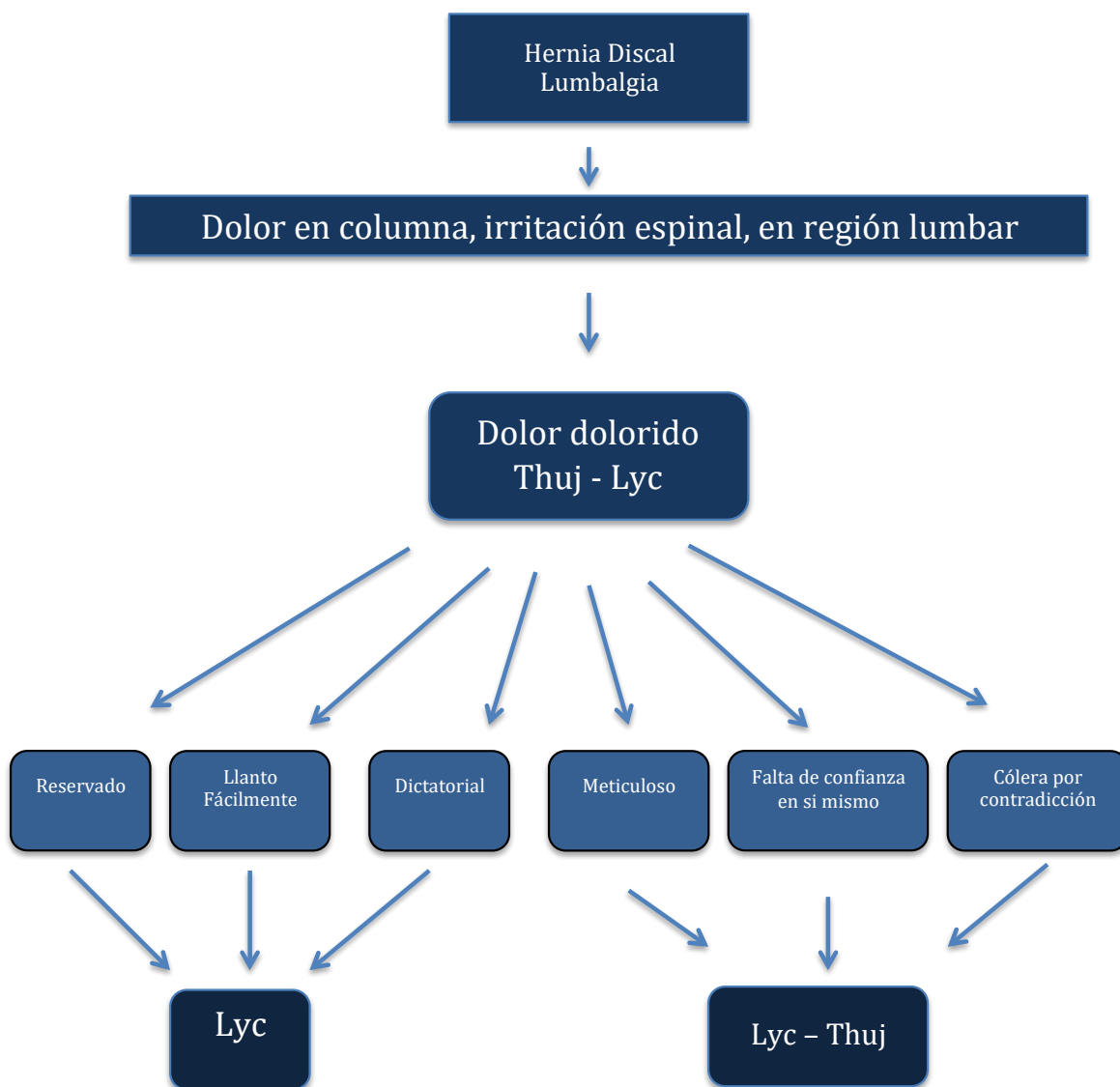
Estos algoritmos presentan: el síntoma rector de consulta, la modalidad principal de presentación de ese síntoma, los síntomas mentales que cubren al 60% de las historias revisadas y el resultado de la repertorización.

Estos algoritmos nos permiten ver de forma rápida las tendencias en el grupo de historias revisadas del comportamiento de presentación de los cuadros de lumbalgia, ciática izquierda, ciática derecha, asociadas a los síntomas mentales de más frecuente presentación en el 56.8% de la población revisada para observar los medicamentos homeopáticos prescritos. Este material de algoritmos puede servir de guía para el diagnóstico y prescripción medicamentosa en pacientes con este motivo de consulta.

7.1 Hernia discal sin ciática

7.1.1 Hernia discal sin ciática y dolor tipo dolorido

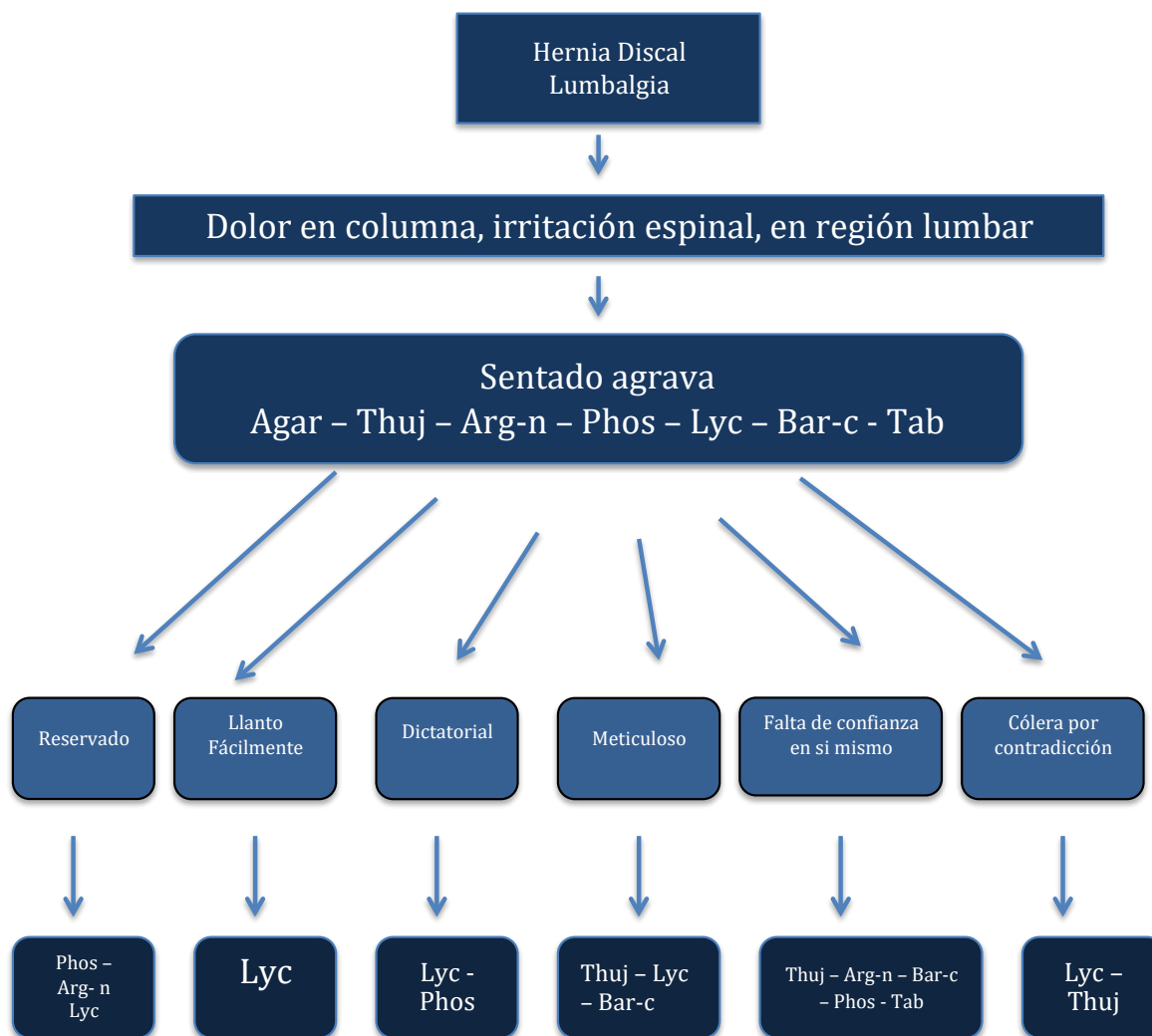
Algoritmo 1. Hernia discal sin ciática y dolor tipo dolorido



Se observa que este tipo de manifestación del dolor con características de dolorido o magullado, al ser cruzado en repertorización con los síntomas mentales más frecuentes en las historias revisadas, nos muestran dos medicamentos el ***Lycopodium clavatum*** y la ***Thuja occidentalis*** como los indicados en su manejo.

7.1.2 Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Sentado

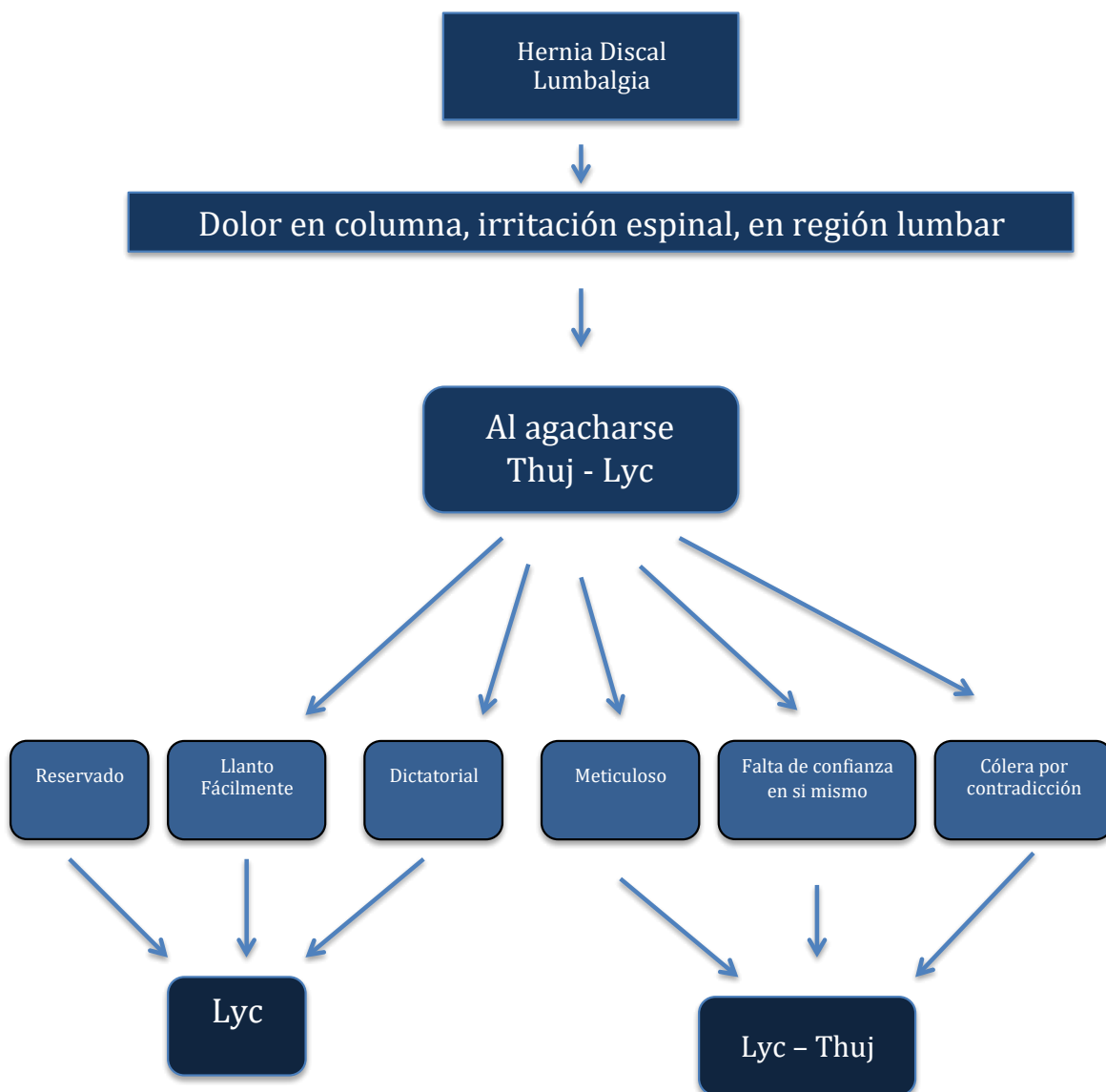
Algoritmo 2. Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Sentado



En esta modalización del dolor lumbar con irritación espinal que agrava al estar sentado, aparecen los siguientes medicamentos: ***Agaricus muscarius***, ***Thuja occidentalis***, ***Argentum nitricum***, ***Phosphorus***, ***Lycopodium***, ***Baryta carbonica***, y ***Tabacum***. Que al filtrarlos con los síntomas mentales prevalentes obtenemos la distribución observada en el algoritmo; donde es reiterativo el *Lycopodium* en 5 de los 6 grupos de pacientes.

7.1.3 Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Agacharse

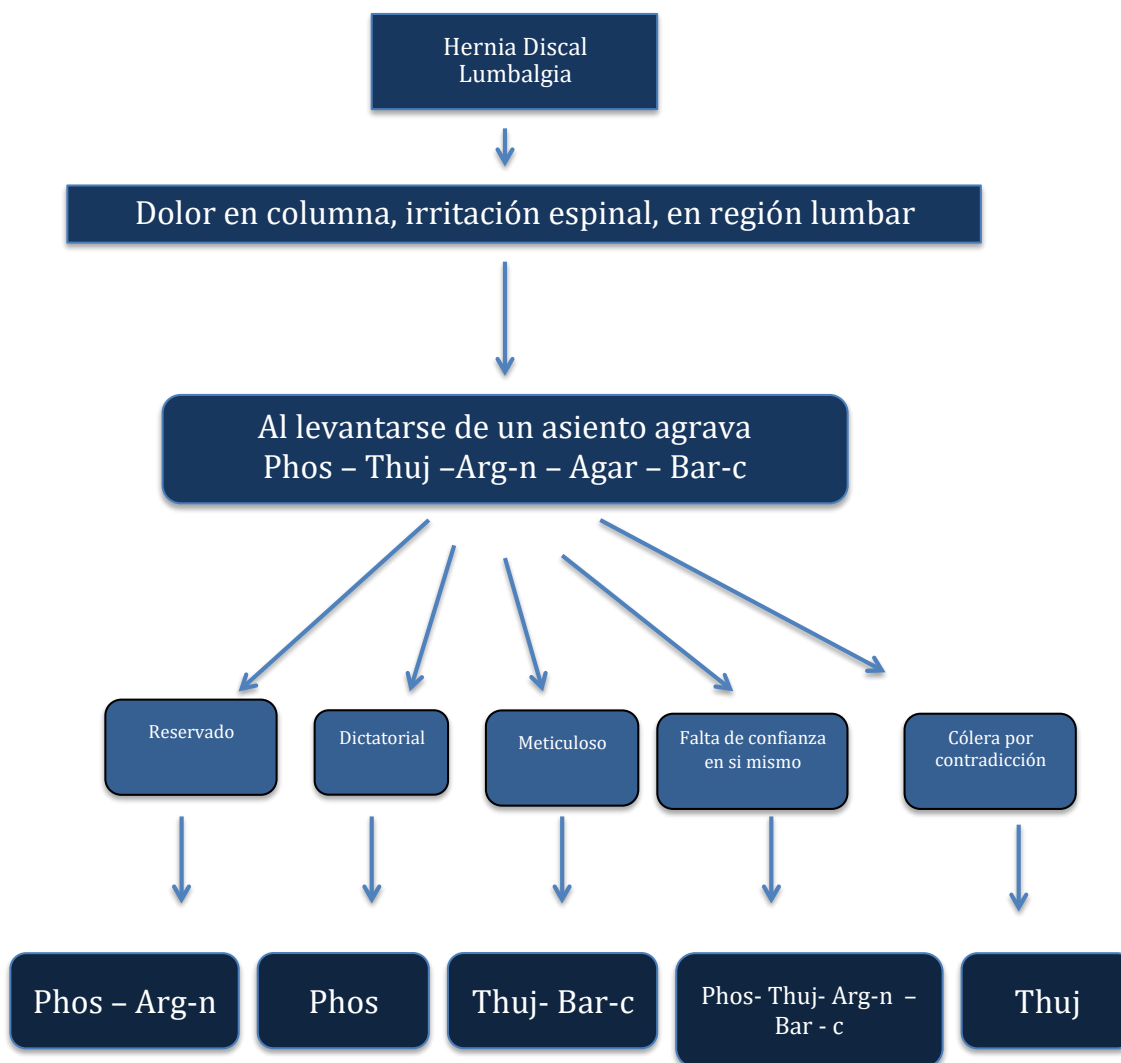
Algoritmo 3. Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Agacharse



Es muy clara la aparición de solo dos medicamentos el ***Lycopodium clavatum*** y la ***Thuja occidentalis*** como los más indicados en el dolor con irritación espinal que agrava al agacharse, siendo el ***Lycopodium*** el que aparece en todos los rubros mentales.

7.1.4 Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Levantarse De Un Asiento

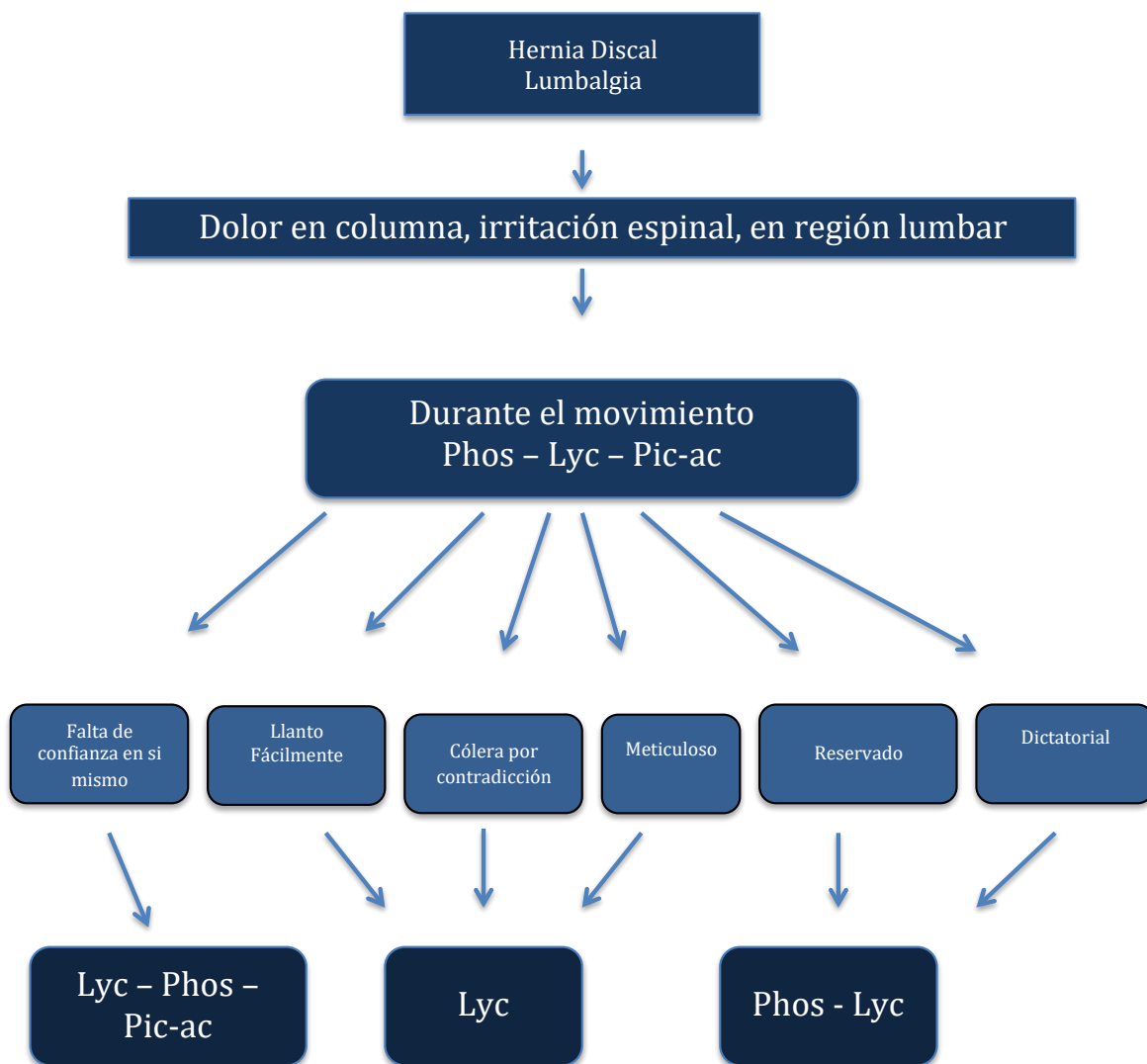
Algoritmo 4. Hernia Discal Sin Ciática Con Dolor Que Agrava Al Levantarse De Un Asiento



En esta modalidad de dolor en región espinal que agrava al levantarse de sentado, aparecen en orden de frecuencia el **Phosphorus**, la **Thuja occidentalis**, el **Argentum nitricum** y la **Baryta carbonica**.

7.1.5 Hernia Discal Sin Ciática Que Se Agrava Al Movimiento

Algoritmo 5. Hernia Discal Sin Ciática Que Se Agrava Al Movimiento

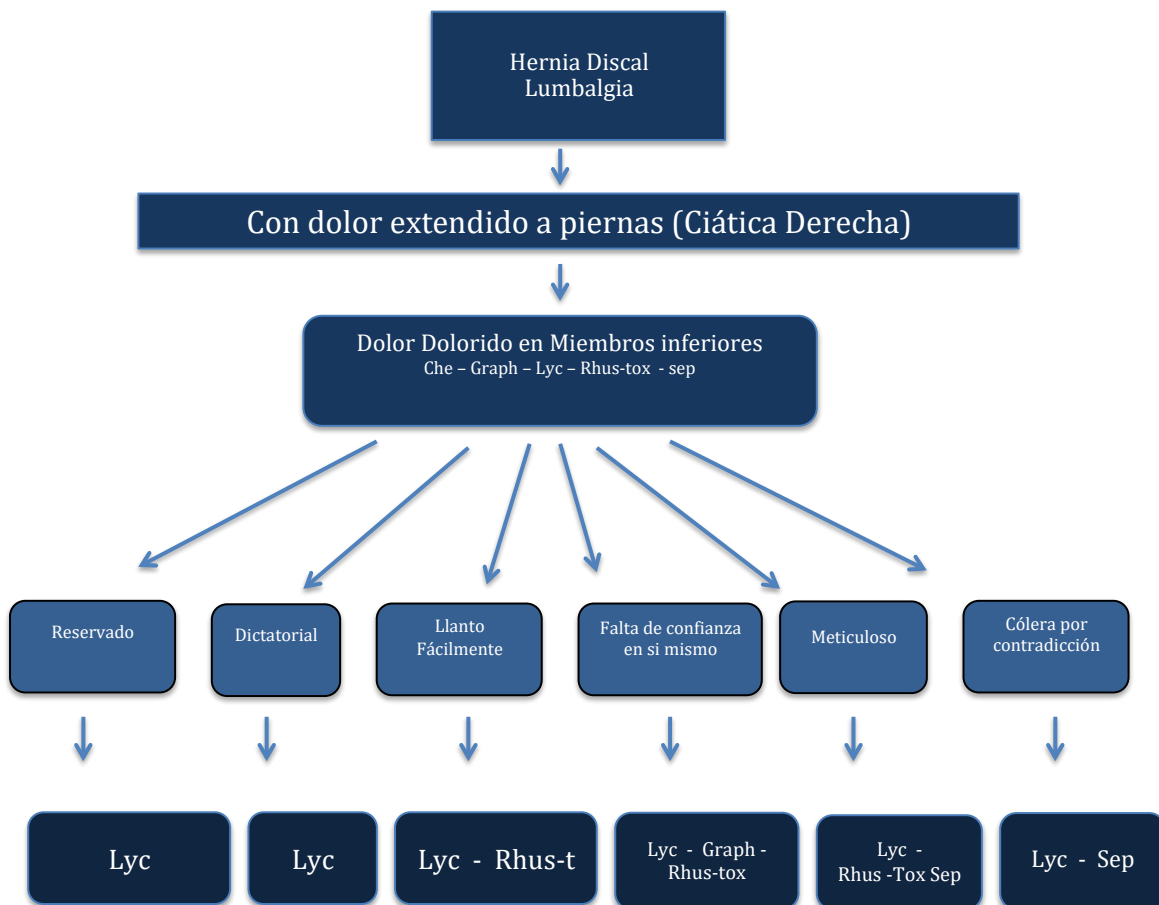


En este algoritmo del dolor en región espinal que es agravado con el movimiento observamos, la aparición de tres medicamentos el ***Lycopodium clavatum***, el ***Phosphorus*** y el ***Picricum acidum***, con un prevalencia neta del ***Lycopodium clavatum***.

7.2 Hernia discal con ciática

7.2.1 Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Dolorido

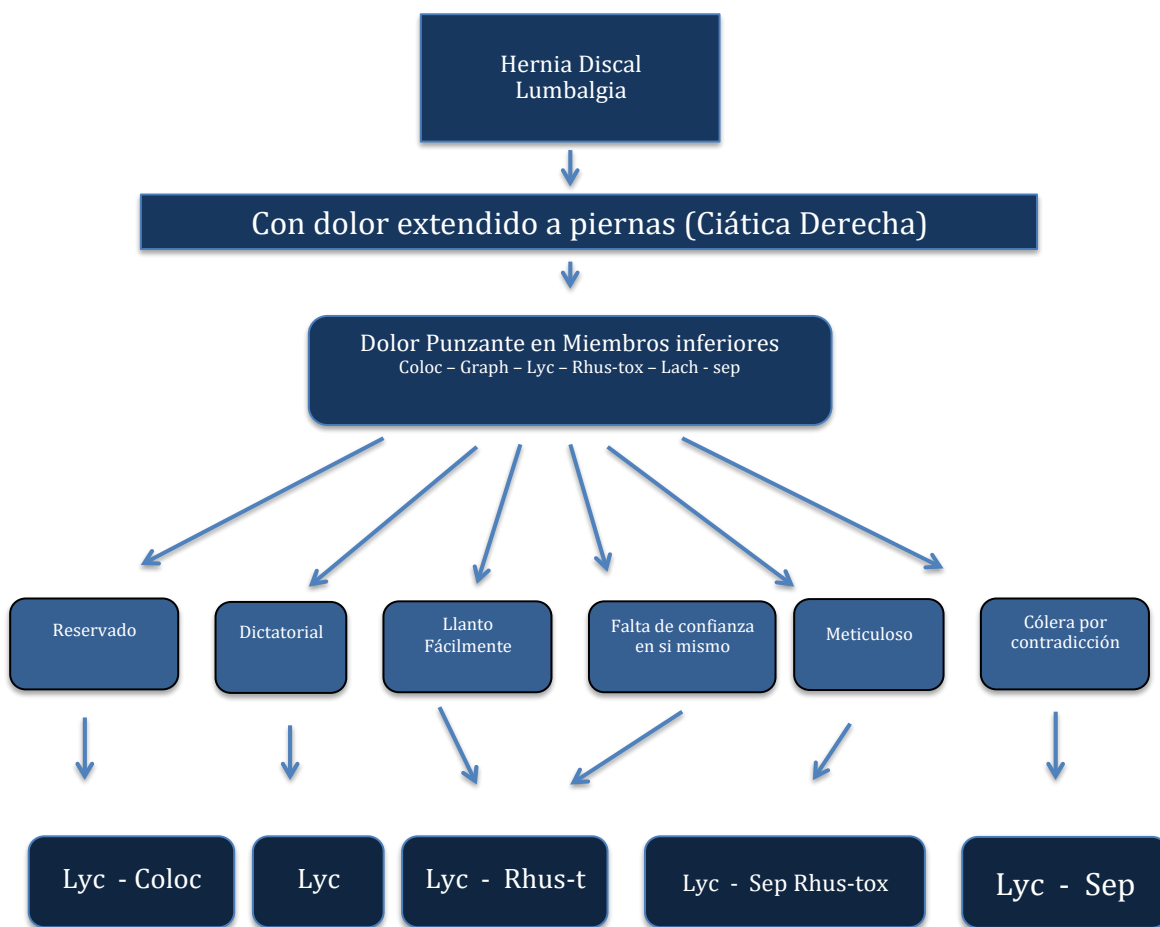
Algoritmo 6. Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Dolorido



Cuando se filtra la modalidad de dolor tipo ciático con lateralidad derecha y tipo dolorido observamos los siguientes medicamentos: ***Chelidonium majus***, ***Graphites***, ***Lycopodium clavatum***, ***Rhus toxicodendrum*** y ***Sepia***. Con una aparición de ***Lycopodium clavatum*** en todos los síntomas mentales frecuentes, seleccionados.

7.2.2 Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Punzante

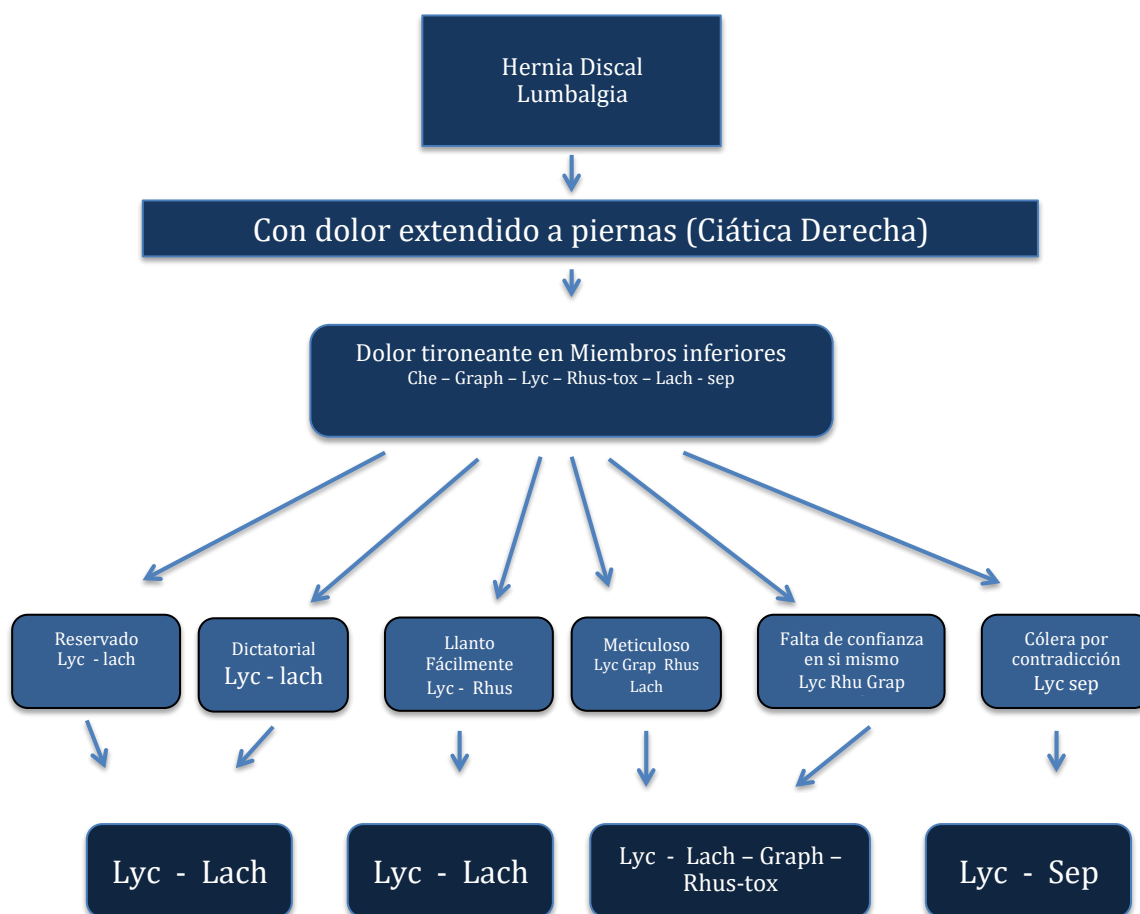
Algoritmo 7. Hernia discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Punzante



En esta modalidad de ciática derecha con dolor tipo punzante se observan los siguientes medicamentos: **Colocynthis**, **Graphites**, **Lycopodium clavatum**, **Rhus toxicodendrum**, **Lachesis** y **Sepia**. De los cuales al filtrarlos con los síntomas mentales más frecuentes observamos la aparición del **Lycopodium clavatum** en todos los rubros.

7.2.3 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Tironeante

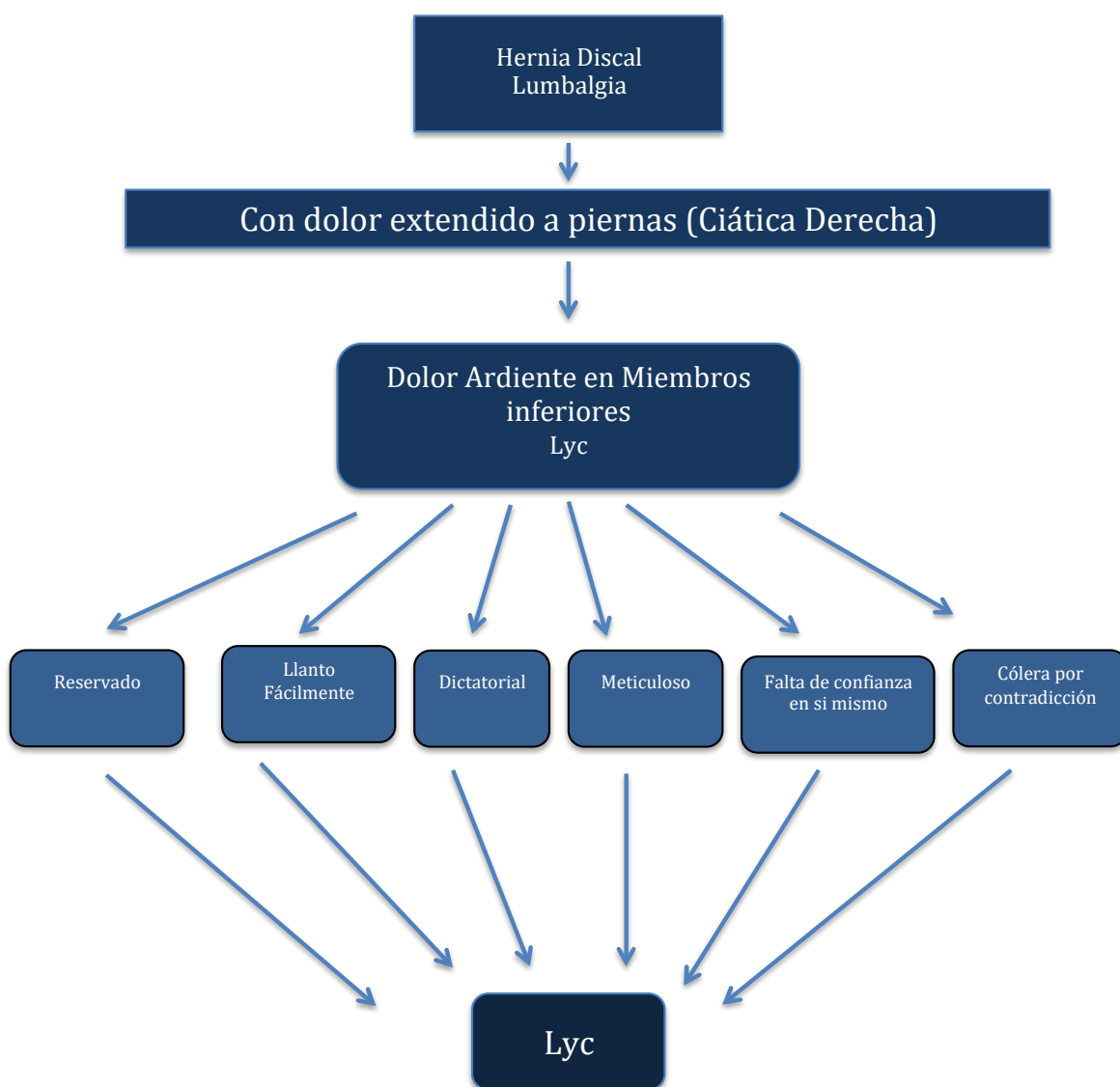
Algoritmo 8. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Tipo Tironeante



En esta modalidad de dolor ciático derecho de tipo tironeante, aparecen en el repertorio los siguientes medicamentos: ***Chelidonium majus***, ***Graphites***, ***Lycopodium clavatum***, ***Rhus toxicodendrum***, ***Lachesis*** y ***Sepia***. Al filtrarlos con los síntomas mentales, se observa la repetición de ***Lycopodium clavatum*** y ***Sepia***, en todos los rubros.

7.2.4 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Ardiente En Piernas

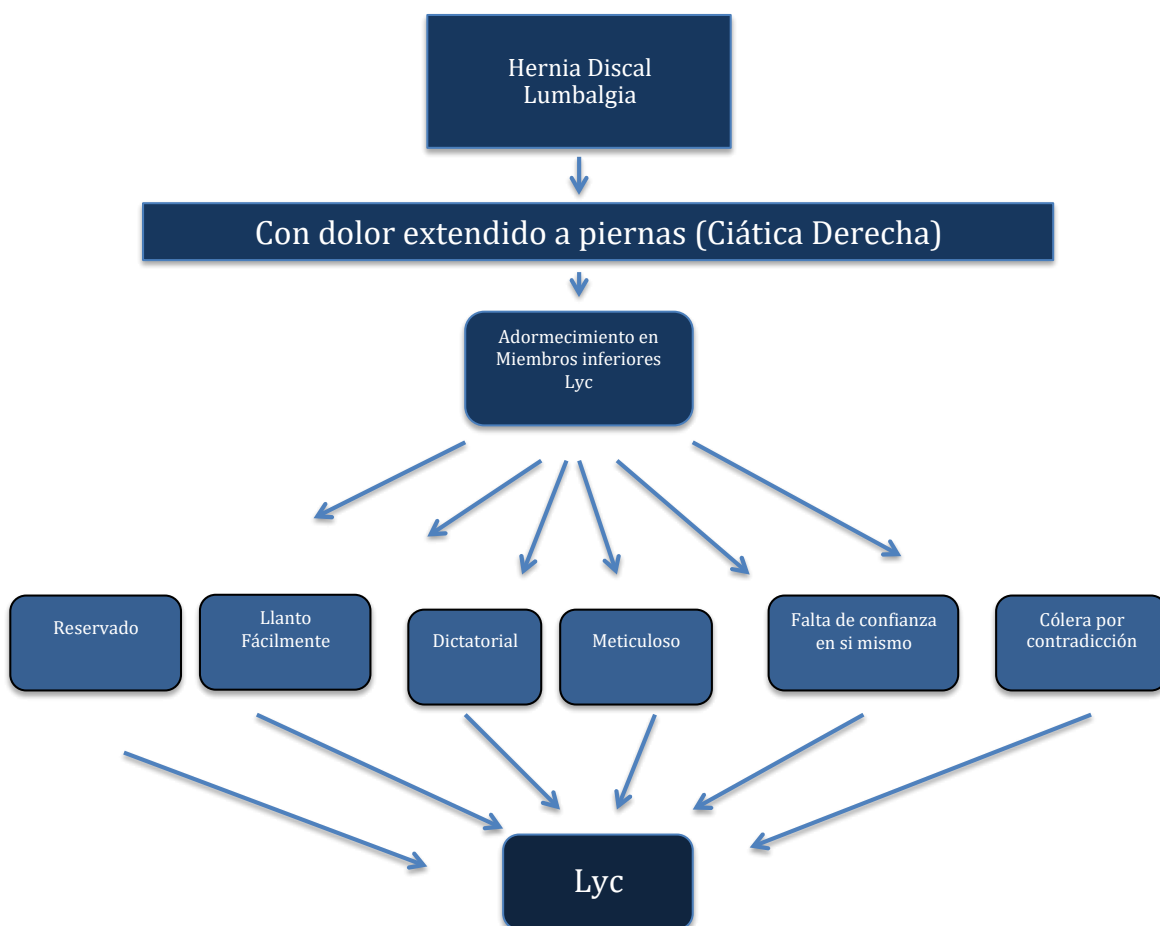
Algoritmo 9. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Ardiente En Piernas



En esta modalidad de dolor ardiente en miembros inferiores aparece solo el *Lycopodium clavatum*, Cubriendo todos los síntomas mentales.

7.2.5 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Adormecimiento En Piernas

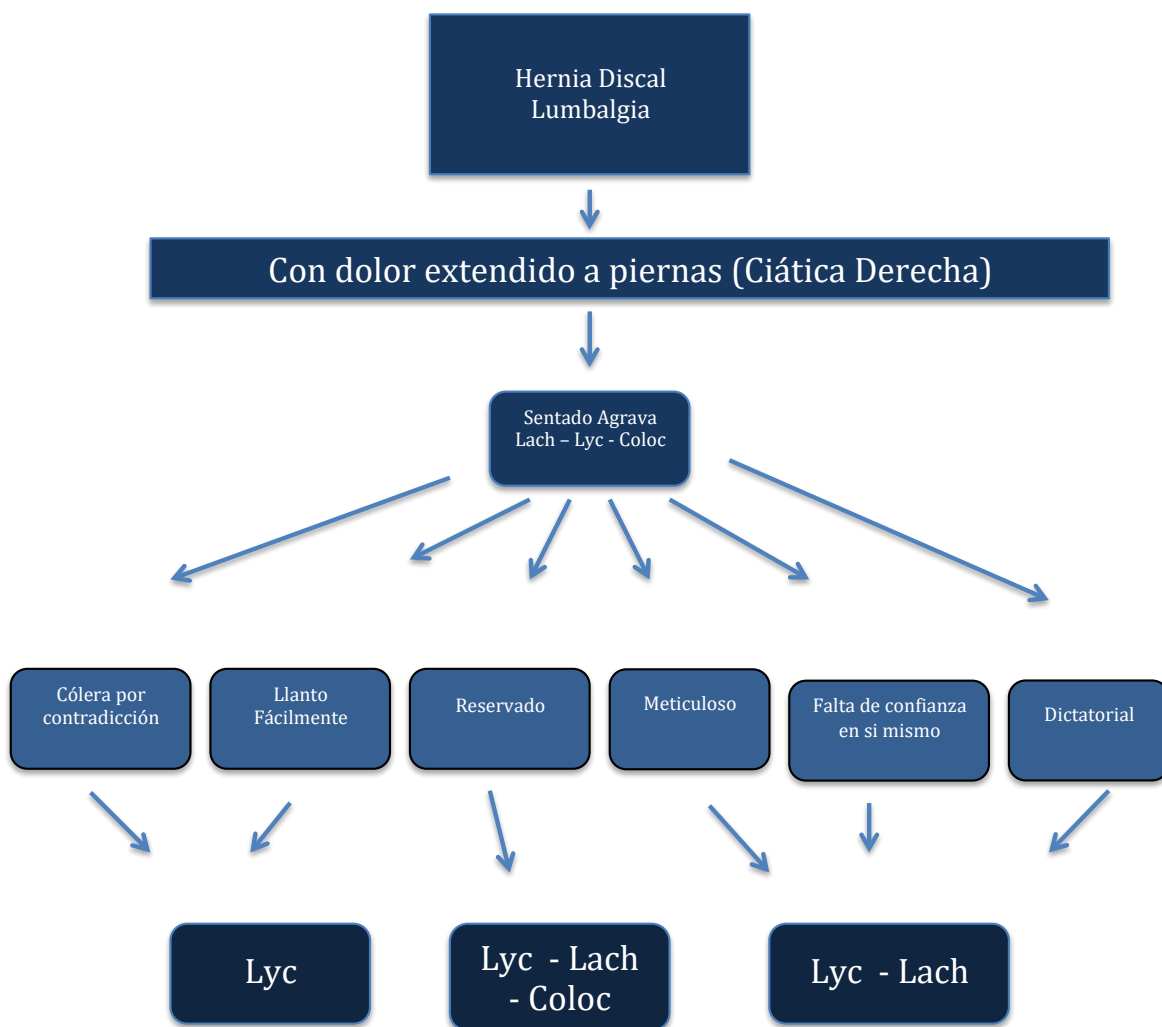
Algoritmo 10. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Adormecimiento En Piernas



Se observa en esta modalidad de ciática derecha con la presencia de adormecimiento en miembros inferiores y cubriendo todos los síntomas mentales, un solo medicamento el ***Lycopodium clavatum***

7.2.6 Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Agravado Al Sentarse

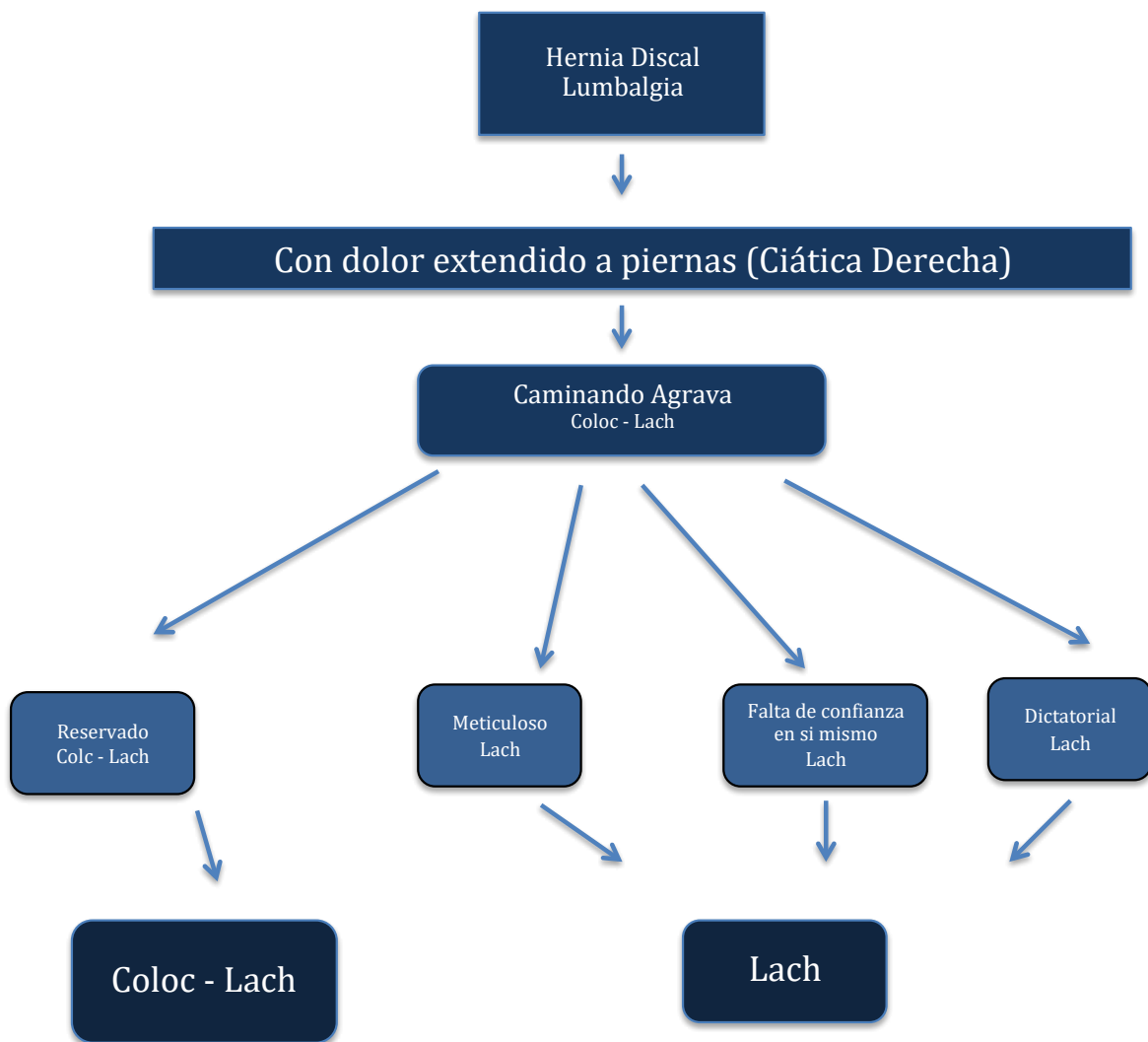
Algoritmo 11. Hernia Discal Con Ciática Derecha y Dolor Agravado Al Sentarse



Al valorar la ciática derecha en relación a la modalidad de agravación estando sentado y filtrándola con los síntomas mentales más frecuentes, observamos 3 medicamentos, ***Lycopodium clavatum***, ***Lachesis***, y ***Colocynthis***, con una prevalencia del ***Lycopodium clavatum*** en todos los síntomas mentales seleccionados.

7.2.7 Hernia Discal Con Ciática Derecha, Caminando Agrava

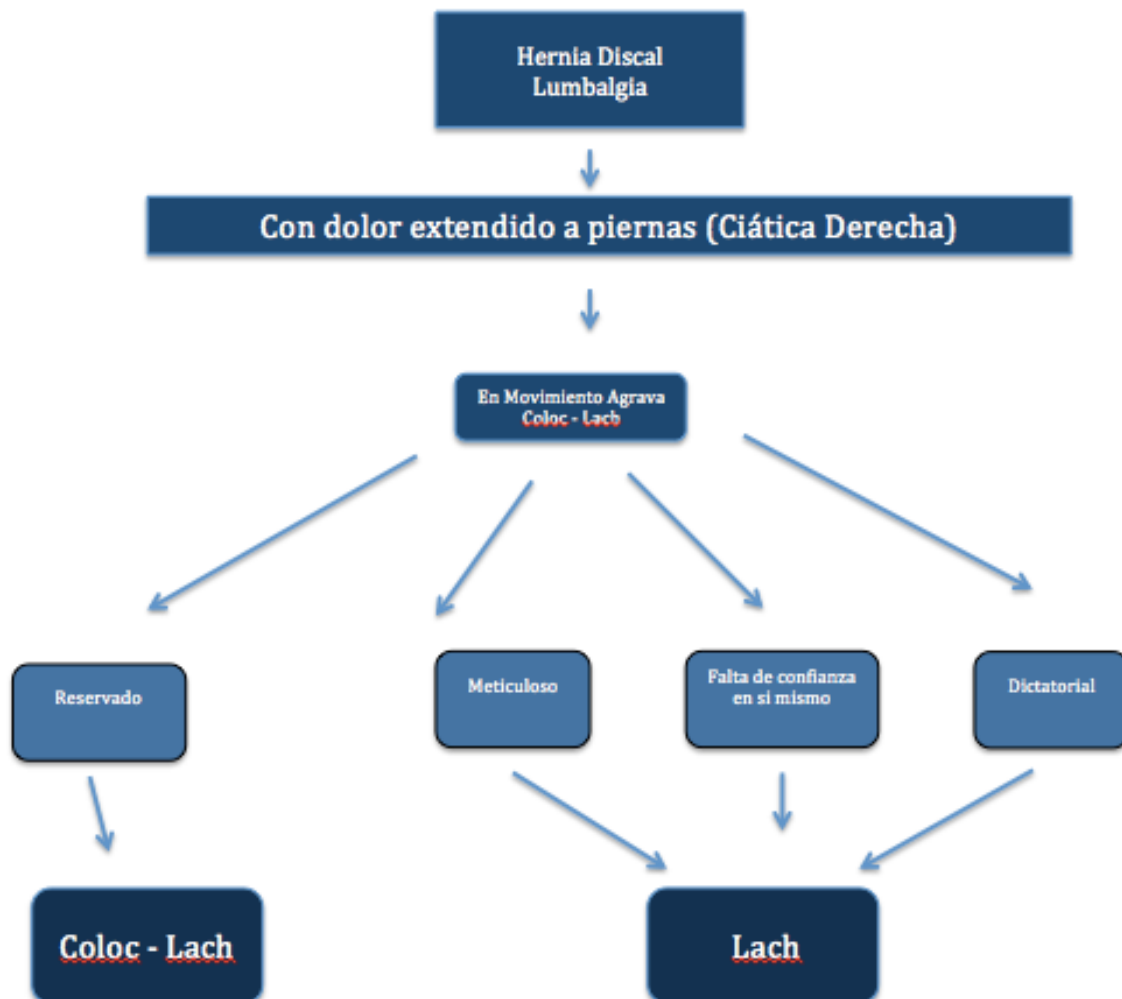
Algoritmo 12. Hernia Discal Con Ciática Derecha, Caminando Agrava



En esta Modalidad de dolor ciático derecho con agravación al caminar, aparecen dos medicamentos al filtrar los síntomas mentales: ***Lachesis majus*** y ***Colocynthis***.

7.2.8 Hernia Discal Con Ciática Derecha, Movimiento Agrava

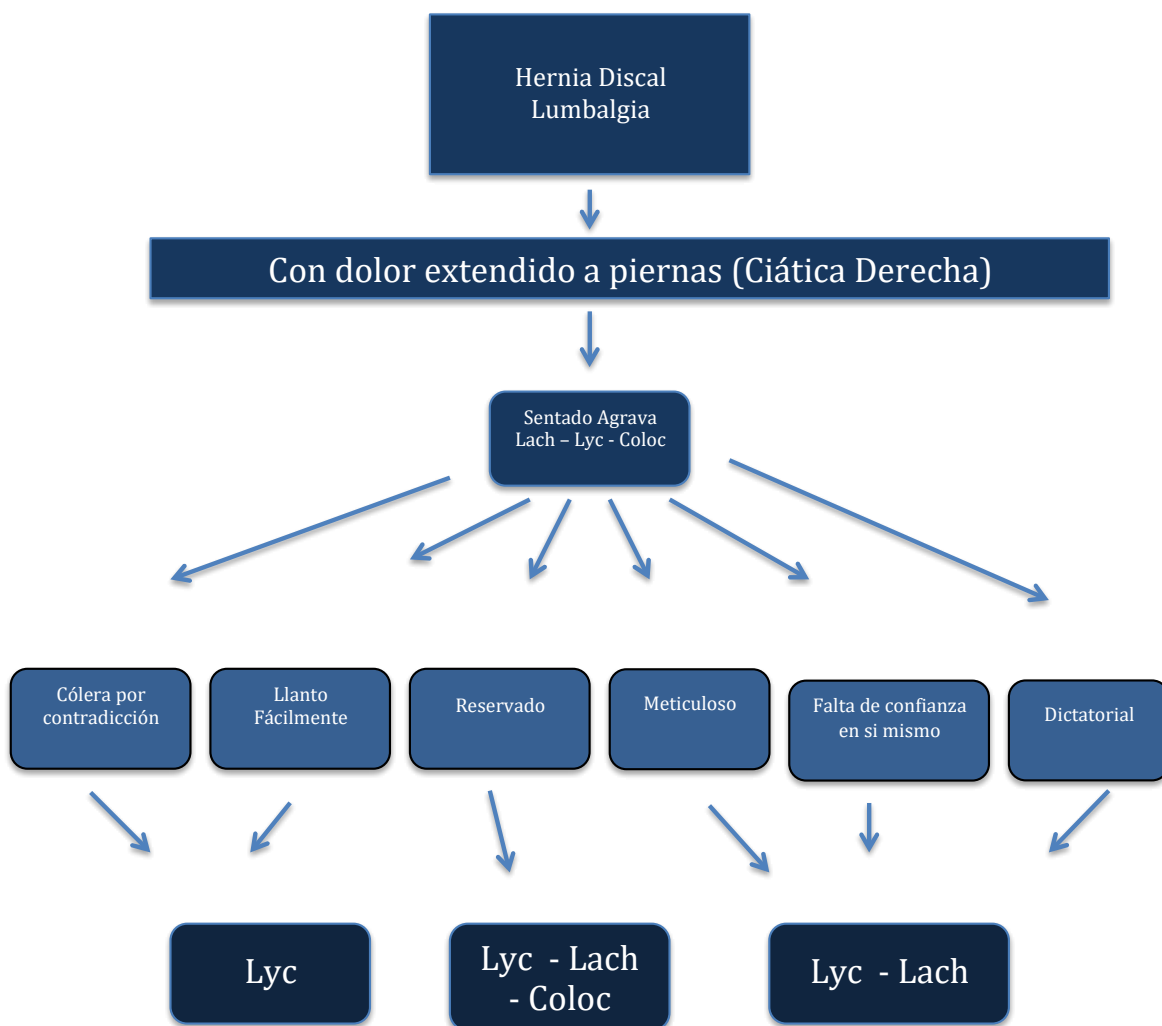
Algoritmo 13. Hernia Discal Con Ciática Derecha, Movimiento Agrava



Aparece en esta modalidad de ciática derecha con agravación al movimiento el ***Lachesis y Colochynthis***.

7.2.9 Hernia Discal Con Ciática Derecha, Agravada al levantarse de sentado

Algoritmo 14. Hernia Discal Con Ciática Derecha, Agravada al levantarse de sentado

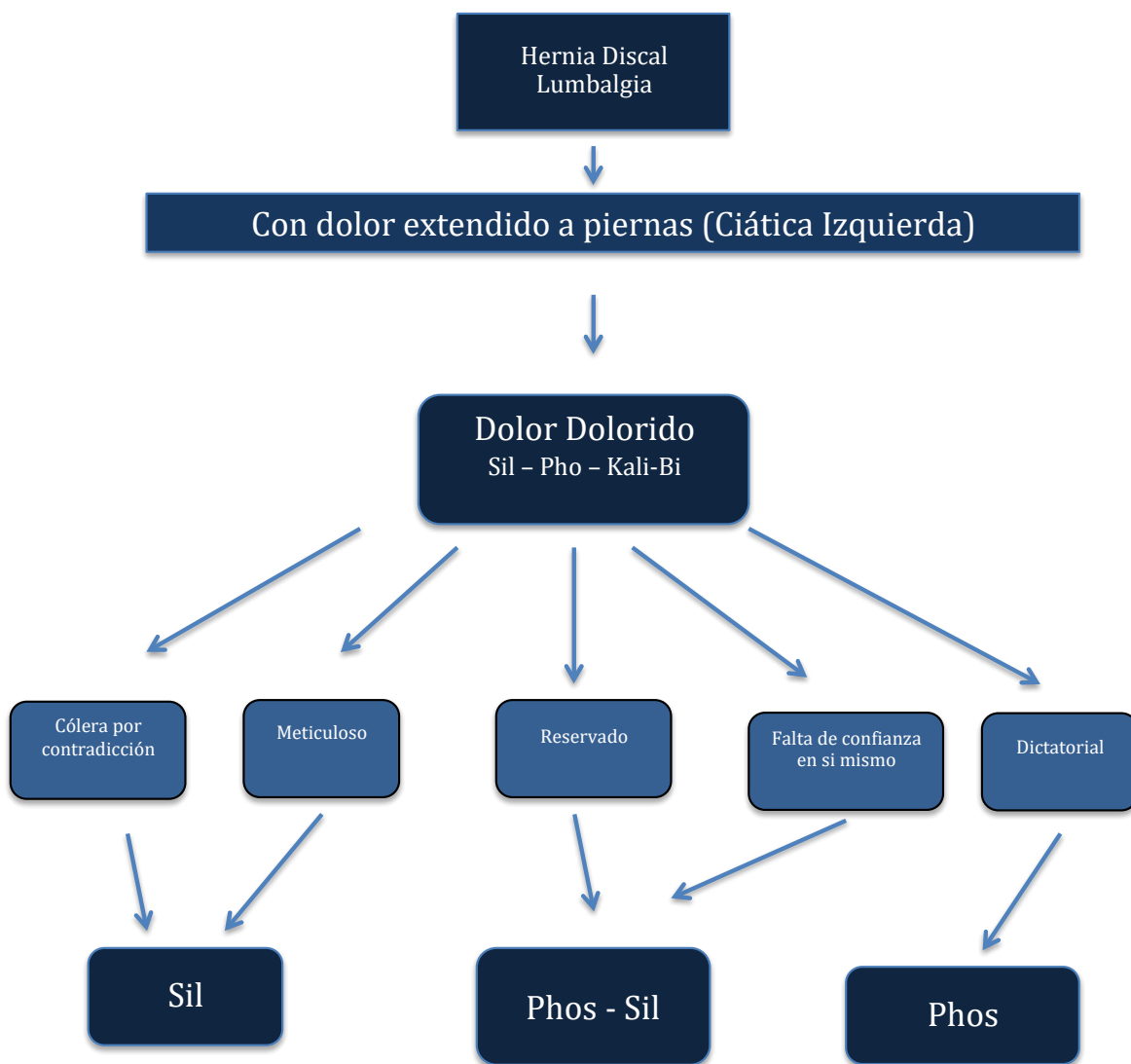


En esta modalidad de ciática derecha agravada al levantarse de sentado predomina la **Lachesis** seguida del **Rhus Toxicodendron** y la **Sepia**.

7.3 Hernia Discal Con Ciática Izquierda

7.3.1 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Dolorido

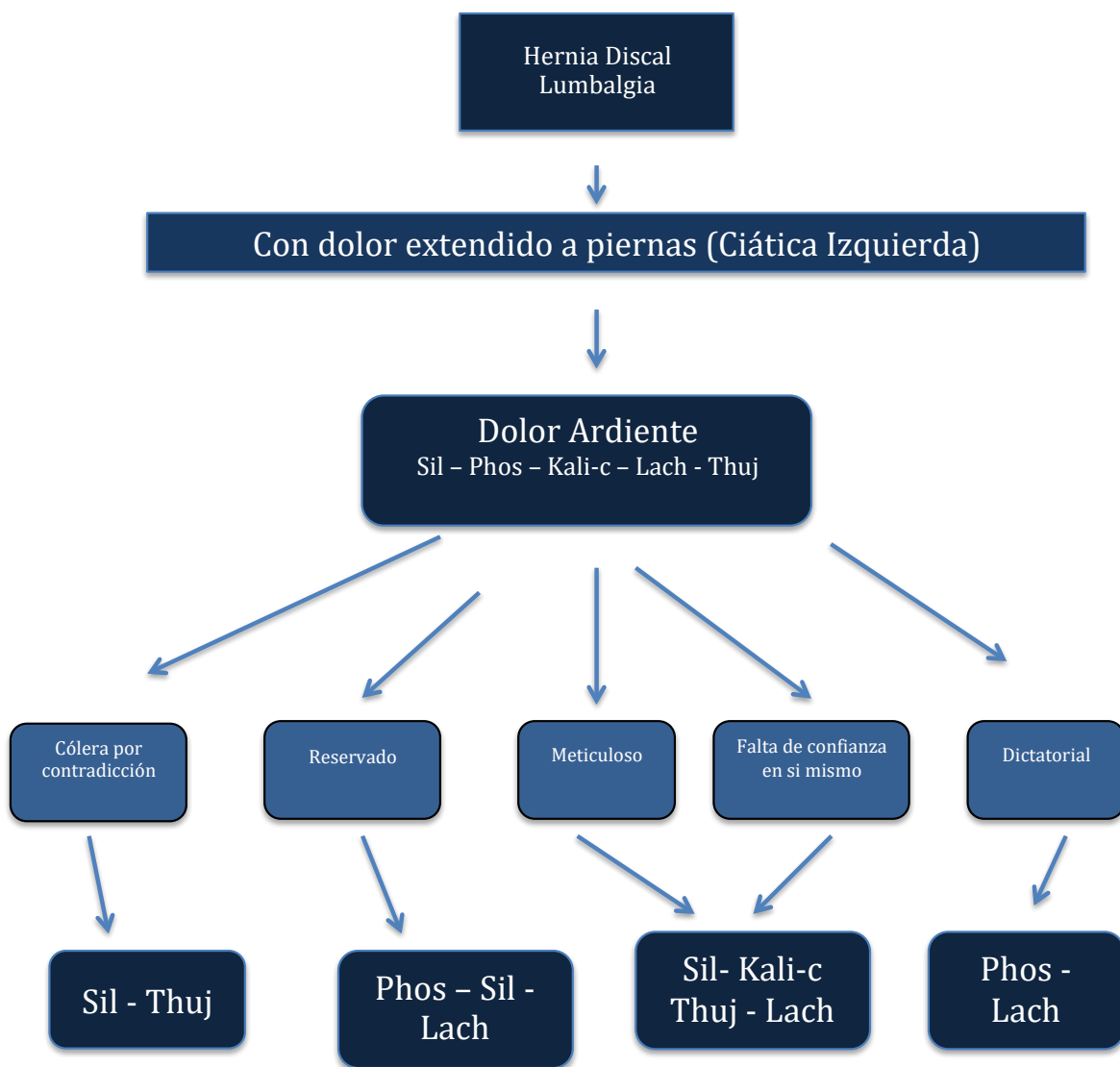
Algoritmo 15. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Dolorido



En esta modalidad de ciática izquierda con modalidad de dolor tipo dolorido en miembros inferiores, los medicamentos que predominan son el ***Phosphorus*** y la ***Silicea***.

7.3.2 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Ardiente

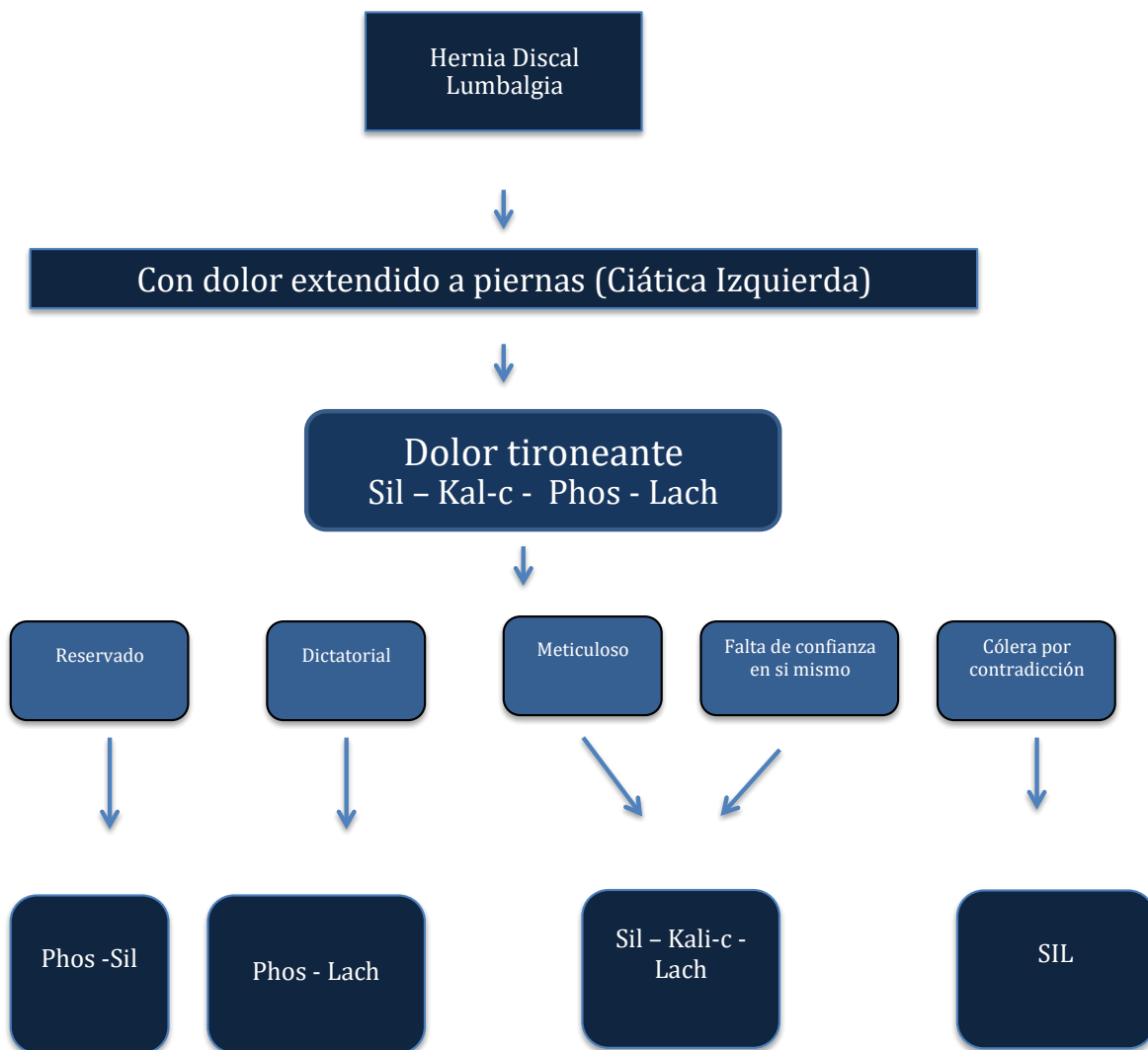
Algoritmo 16. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Ardiente



En esta modalidad de ciática izquierda con dolor ardiente, observamos que hay dos medicamentos que aparecen predominado la **Silicea** y el **Phosphorus**, seguidos por la **Lachesis**, el **Kali carbonicum**, y la **Thuja**.

7.3.3 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Tironeante

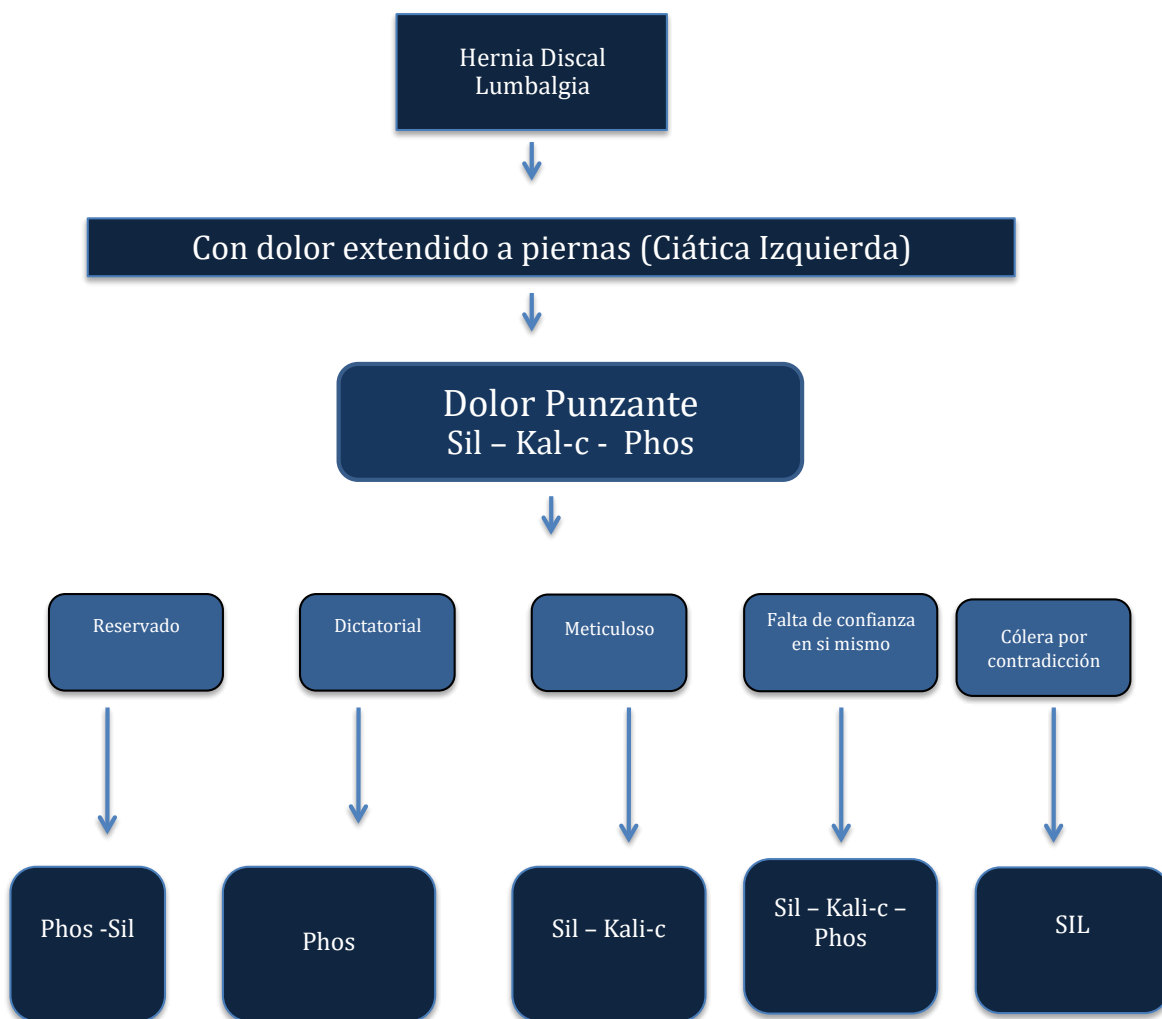
Algoritmo 17. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Tironeante



En esta modalidad de dolor ciático izquierdo, tipo tironeante, predomina la **Silíce**, seguida de **Laches**, **Phosphorus** y por ultimo, **Kali carbonicum**.

7.3.4 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Punzante

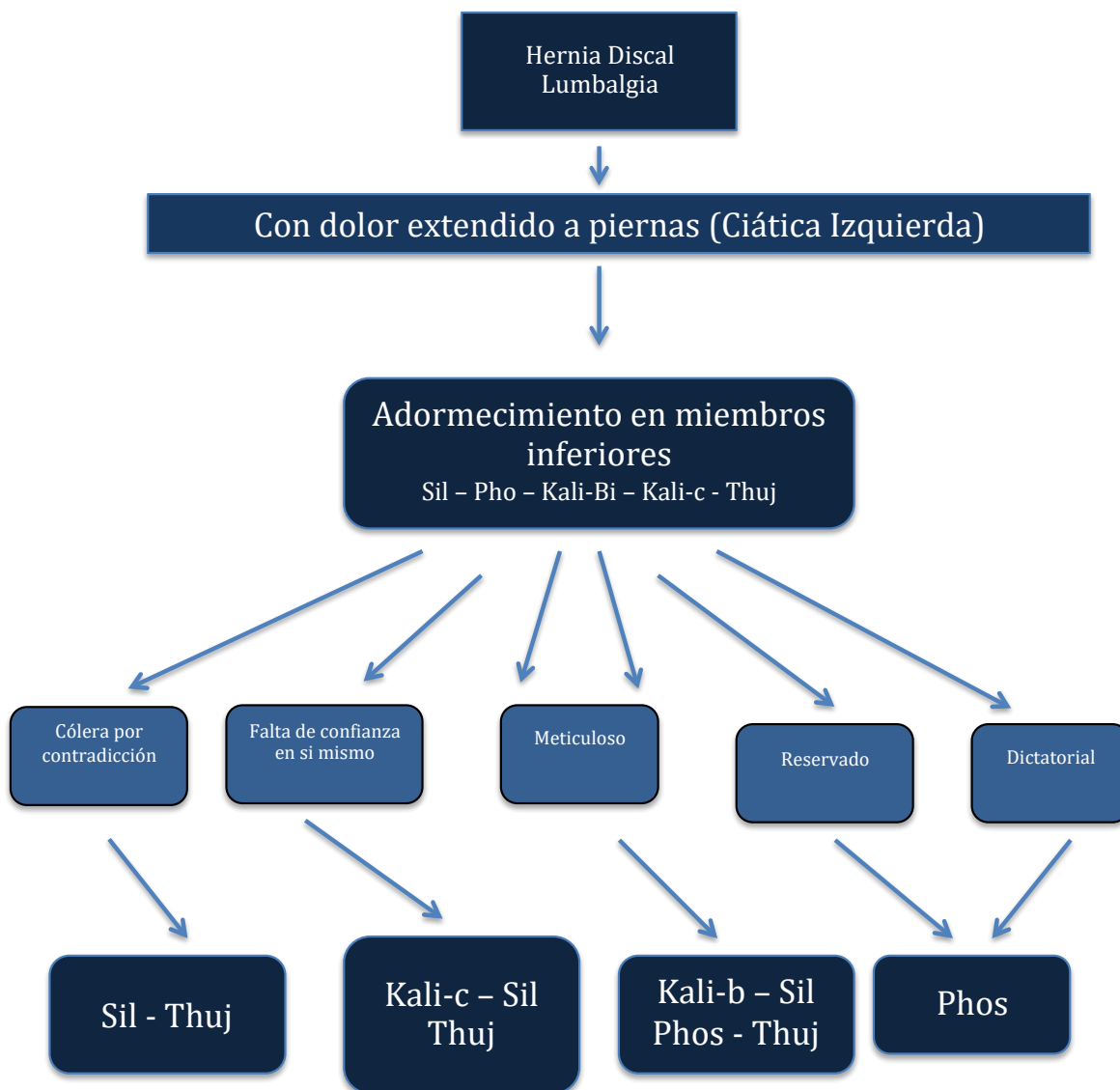
Algoritmo 18. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Dolor Punzante



En esta modalidad de ciática Izquierda y dolor tipo punzante, aparece la **Silíce**a en 4 repeticiones, seguida del **Phosphorus**, y **Kali carbonicum**.

7.3.5 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Adormecimiento en miembros inferiores

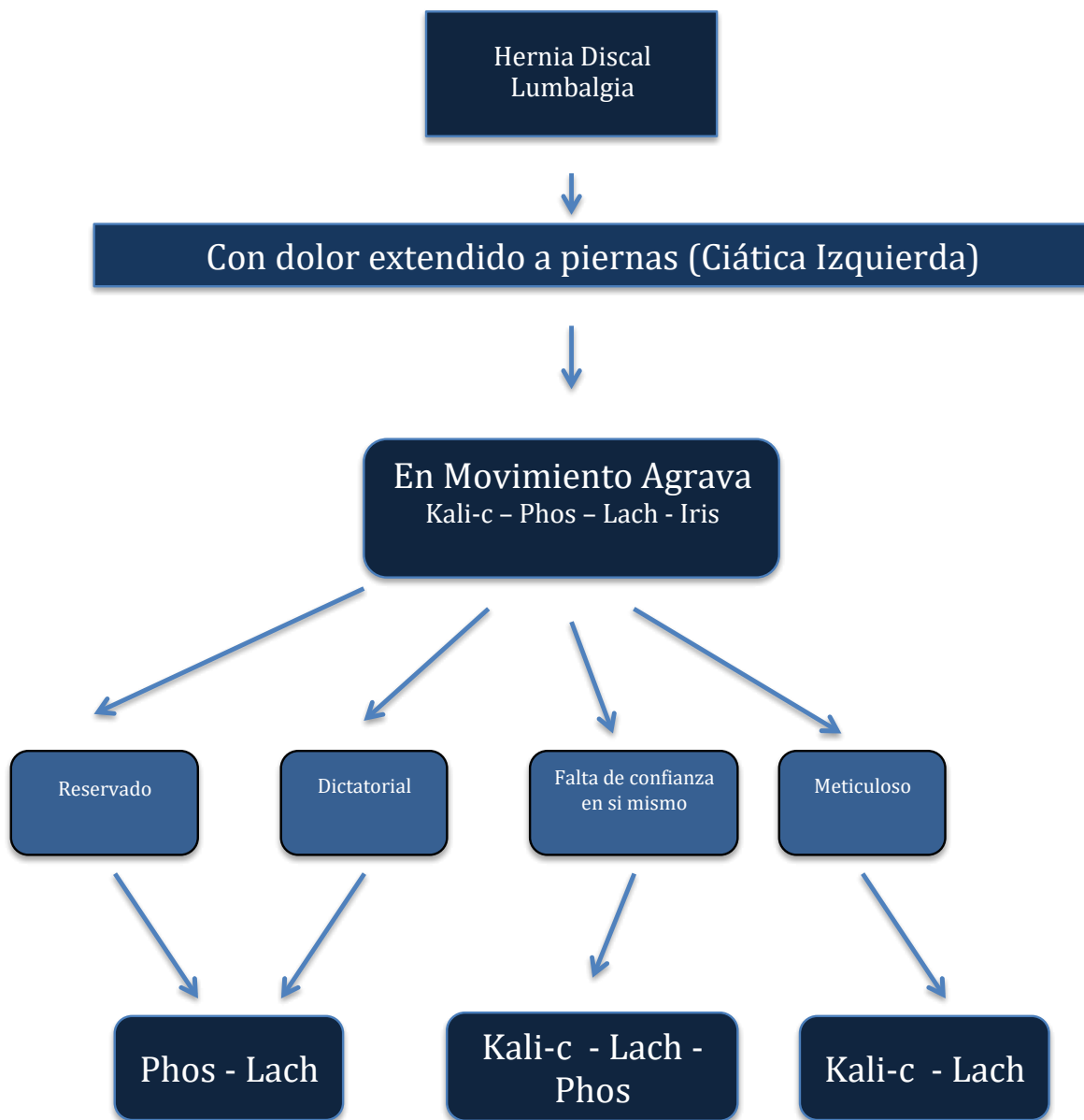
Algoritmo 19. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, y Adormecimiento en miembros inferiores



Se observa en esta modalidad de ciática izquierda con adormecimiento, en miembros inferiores, predominando la **Silícea** y la **Thuja**, seguidos del **Kali carbonicum** y el **Phosphorus**.

7.3.6 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada En Movimiento

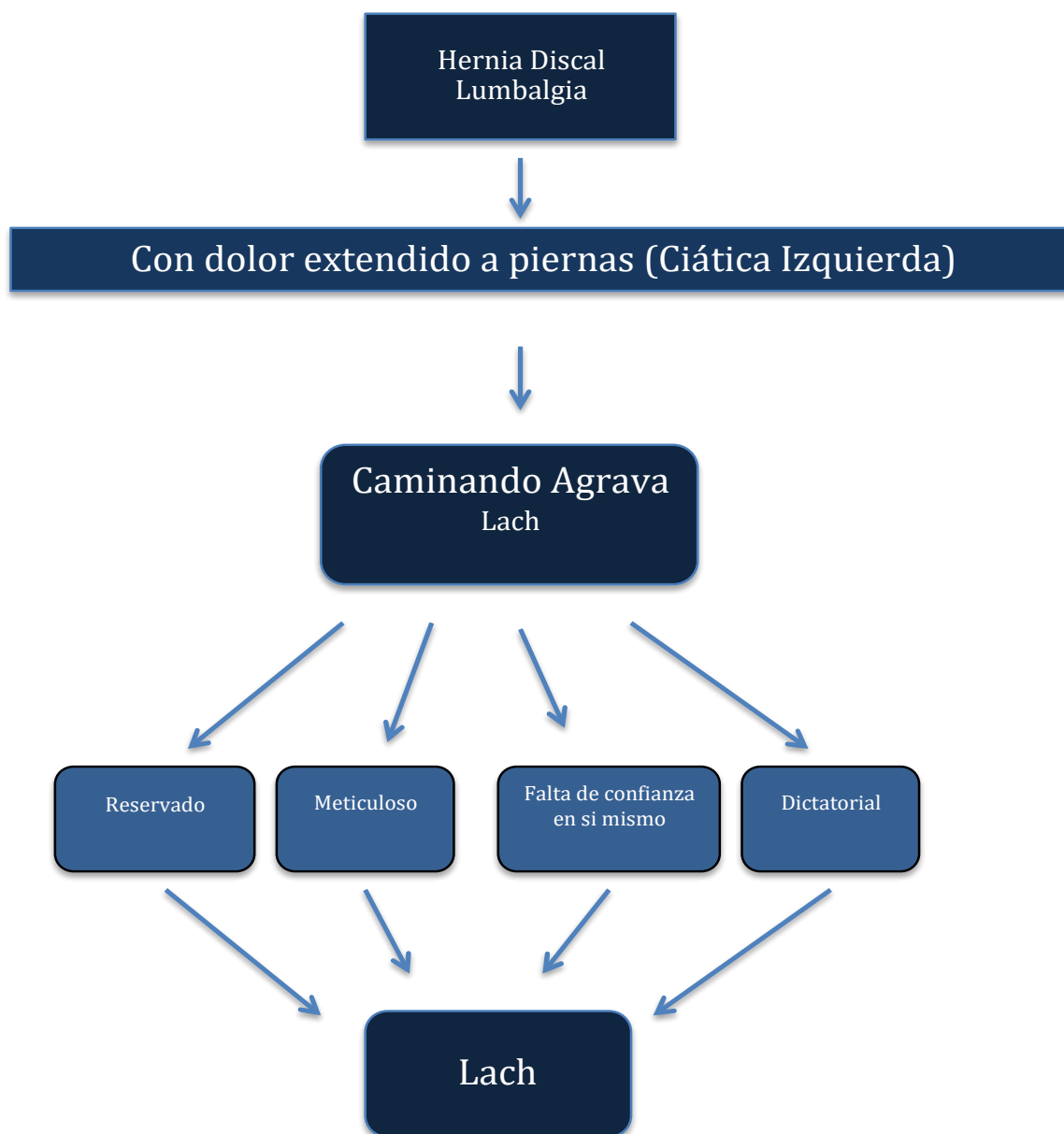
Algoritmo 20. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada En Movimiento



En esta modalidad de Ciática izquierda, predomina la ***Lachesis*** como el medicamento más importante, seguido por ***Kali carbonicum*** y ***Phosphorus***.

7.3.7 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Caminando

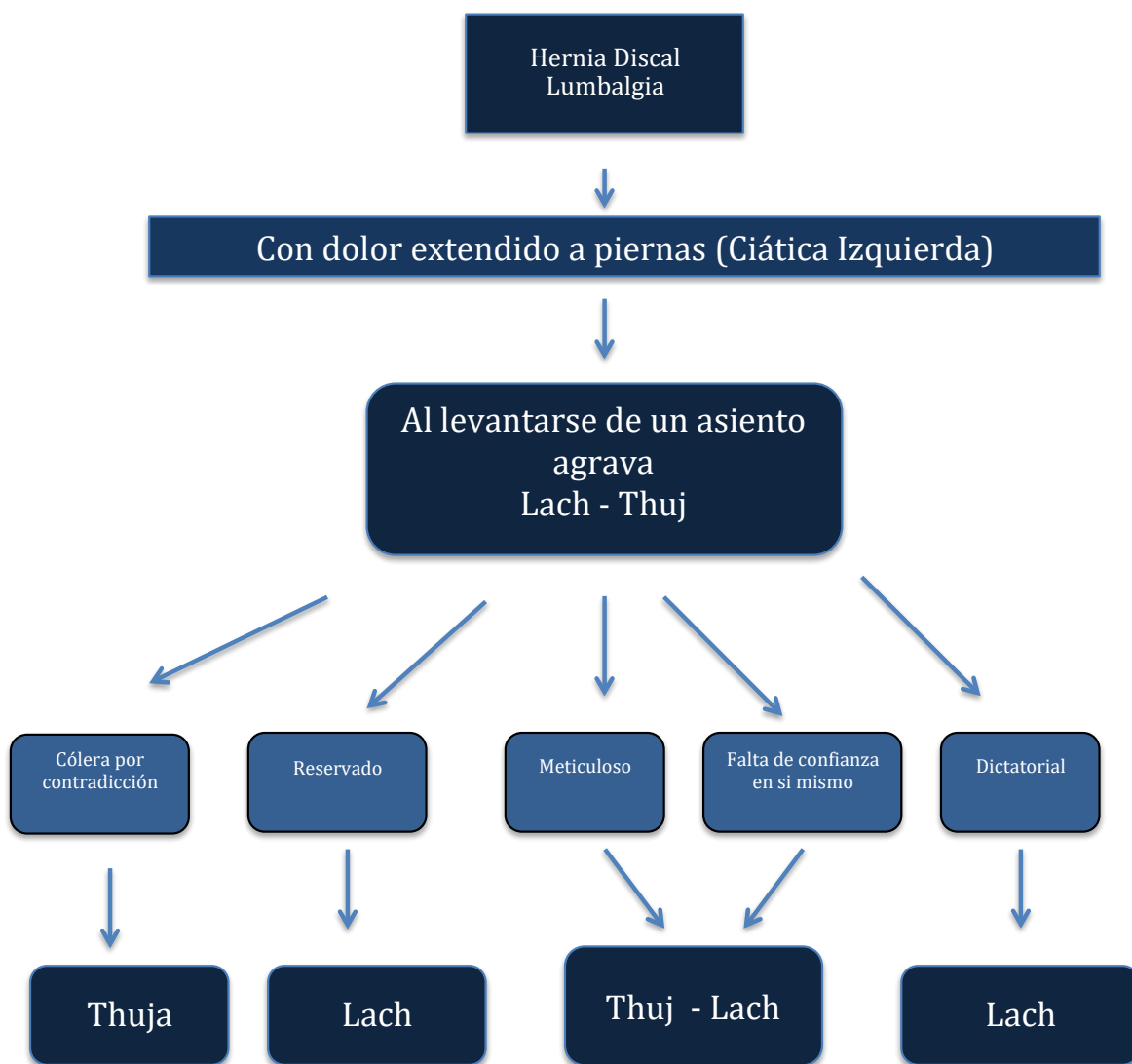
Algoritmo 21. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Caminando



Se observa con esta modalidad de ciática izquierda, agravada al caminar como resultante un solo medicamento que es ***Lachesis mutus***.

7.3.8 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Levantarse De Sentado

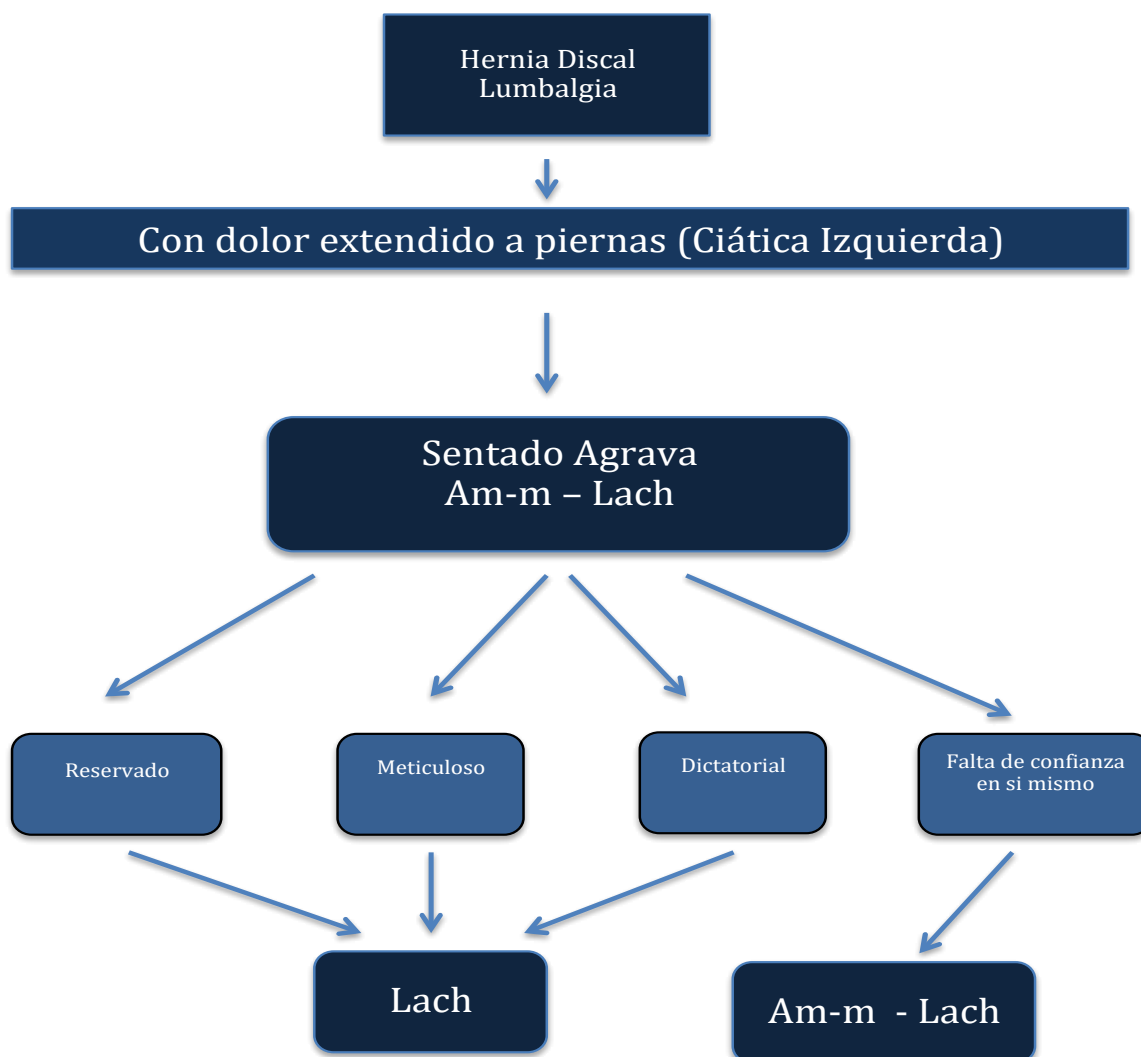
Algoritmo 22. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Levantarse De Sentado



En esta modalidad de ciática izquierda agravada al levantarse de sentado, predomina la aparición de ***Lachesis mutus*** como el medicamento que más importante seguido de ***Thuja***.

7.3.9 Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Estar Sentado

Algoritmo 23. Hernia Discal Con Ciática Izquierda, Agravada Al Estar Sentado



En esta modalidad de ciática izquierda como principal medicamento la ***Lachesis mutus***, seguida por el ***Ammonium muriaticum***.

7.4. Comportamiento de los algoritmos de Ciática

Para realizar el análisis de estos algoritmos podemos dividir estos de acuerdo a los tres grandes grupos de síntomas rectores:

7.4.1 Síntesis de algoritmos: Dolor lumbar sin ciática

En esta modalidad y de acuerdo a las modalidades halladas en las historias revisadas que fueron: Movimiento agrava, levantarse de sentado agrava, agacharse agrava, sentado agrava, dolor tipo dolorido. Modalidades que se cruzaron en la repertorización con los síntomas mentales más frecuentemente hallados en los paciente que fueron: Reservado, dictatorial, llanto fácilmente, meticulouso, falta de confianza en si mismo y cólera por contradicción.

Se observa que el medicamento que cubre más modalidades de síntomas del dolor lumbar sin ciática es el ***Lycopodium clavatum*** 4 de 5 síntomas, seguido de ***Thuja occidentalis*** 4 de 5 síntomas, ***Phosphorus*** 3 de 5 síntomas, ***Argentum nitricum*** 2 de 5 síntomas, ***Barita carbonica*** 2 de 5 síntomas, ***Tabacum*** 1 de 5 síntomas y ***Picricum acidum*** 1 de 5 síntomas. Ver cuadro 17.

Cuadro 18. Distribución de frecuencias por medicamentos en algoritmos de dolor lumbar sin ciática

Medicamentos	Lyc	Thuj	Phos	Arg-n	Bar-c	Tab	Pic-ac
Síntomas							
Dolor Dolorido	2	1	3	0	0	0	0
Sentado Agrava	5	3	0	2	2	1	0
Agacharse Agrava	2	1	0	0	0	0	0
Levantarse de Asiento	2	3	3	2	2	0	0

Agrava							
Movimiento Agrava	3	0	2	0	0	0	1

7.4.2 Síntesis de algoritmos: Lumbalgia Con Ciática Derecha

En esta modalidad de ciática y de acuerdo a las modalidades halladas en las historias revisadas que fueron: Caminando agrava, movimiento agrava, levantarse de sentado agrava, sentado agrava, dolor tipo dolorido, dolor ardiente, adormecimiento, dolor punzante, dolor tironeante. Modalidades que se cruzaron en la repertorización con los síntomas mentales más frecuentemente hallados en los paciente que fueron: Reservado, dictatorial, llanto fácilmente, meticoloso, falta de confianza en si mismo y cólera por contradicción. Podemos observar que el medicamento más frecuentemente observado en este colorido de modalidades es el ***Lycopodium clavatum* (32/7)**, luego aparece la ***Lachesis mutus* (12/5)**, ***Rhus toxicodendrom* (7/4)**, ***Sepia* (6/4)**, ***Colocynthis* (4/4)**, y ***Graphites* (2/2)**

Cuadro 19. Distribución de frecuencias por medicamentos en algoritmos de Ciática derecha

Medicamentos	Lyc	Lach	Rhus-Tox	Graph	Sep	Coloc
Síntomas						
Dolor Tironeante	4	3	1	1	1	1
Dolor Punzante	5	0	2	0	2	1
Dolor Dolorido	6	0	3	1	2	0
Adormecimiento	6	0	0	0	0	0
Dolor Ardiente	6	0	0	0	0	0

Levantarse de Sentado Agrava	0	2	1	0	1	0
Sentado Agrava	3	2	0	0	0	
Movimiento Agrava	2	3	0	0	0	1
Caminando Agrava	0	2	0	1	0	1

7.4.3 Síntesis de algoritmos: Lumbalgia Con Ciática Izquierda

En esta modalidad de ciática y de acuerdo a las modalidades halladas en las historias revisadas que fueron: Caminando agrava, movimiento agrava, levantarse de sentado agrava, sentado agrava, dolor tipo dolorido, dolor ardiente, adormecimiento, dolor punzante, dolor tironeante. Modalidades que se cruzaron en la repertorización con los síntomas mentales más frecuentemente hallados en los paciente que fueron: Reservado, dictatorial, llanto fácilmente, meticulouso, falta de confianza en si mismo y cólera por contradicción. Podemos observar que el medicamento más frecuentemente observado en este colorido de modalidades es la **Lachesis mutus (18/6)**, luego aparece la **Silicea (16/5)**, **Phosphorus (14/6)**, **Kali carbonicum (8/5)**, **Thuja (7/3)**, **Kali Bichromicum (1/1)** y **Ammonium muriaticum(1/1)**

Cuadro 20. Distribución de frecuencias por medicamentos en ciática izquierda

Medicamentos	Lach	Phos	Sil	Kali-C	Thuj	Kali-Bich	Am-m
Síntomas							
Dolor Tironeante	3	3	4	2	0	0	1

Dolor Punzante	0	3	4	2	0	0	0
Dolor Dolorido	0	2	2	0	0	0	0
Adormecimiento	0	2	3	1	3	1	0
Dolor Ardiente	3	2	3	1	2	0	0
Levantarse de Sentado Agrava	3	0	0	0	2	0	0
Sentado Agrava	2	0	0	0	0	0	0
Movimiento Agrava	3	2	0	2	0	0	0
Caminando Agrava	4	0	0	0	0	0	0

8. Conclusiones

Aunque la muestra de historias revisadas es pequeña, se puede ya vislumbrar un comportamiento de las modalidades de síntomas escrutados, aparecen como síntomas mentales de mayor relevancia en el grupo de historias revisadas: Dictatorial, cólera fácilmente, meticoloso, llanto fácilmente, cólera por contradicción, Falta de confianza en si mismo, reservado e intolerante a la contradicción.

Para el grupo de pacientes con cuadro de hernias discal y lumbalgia sin hallazgo de ciática, los medicamentos en orden de frecuencia fueron: ***Lycopodium clavatum*** , ***Thuja*** , ***Phosphorus*** , ***Argentum nitricum***, ***Barita carbonica***, ***Tabacum*** , ***Picricum acidum***.

En el grupo de historias donde se encuentran hernias discales con lumbalgia y ciática derecha los medicamentos hallados en orden de frecuencia fueron: ***Lycopodium clavatum***, ***Lachesis mutus***, ***Rhus toxicodendrom***, ***Sepia***, ***Colocynthis***, y ***Graphites***.

Observamos en el grupo de historias donde se reporta lumbalgia por hernias discales y presencia de ciática izquierda los siguientes medicamentos en orden de frecuencia: ***Lachesis mutus***, ***Silicea***, ***Phosphorus***, ***Kali carbonicum***, ***Thuja***, ***Kali Bichromicum*** y ***Ammonium muriaticum***.

Integrando todas las historias revisadas y todos las modalidades de síntomas presentados los medicamentos más frecuentemente prescritos fueron en orden: ***Lycopodium clavatum***, ***Lachesis***, ***Phosphorus***, y ***Thuja***.

Esta revisión semiológica retrospectiva nos puede servir de guía para seguir revisando esta patología con sus diferentes modalidades de presentación clínica e ir proponiendo protocolos que cubran un porcentaje muy alto de pacientes con comportamientos sintomáticos semejantes y facilitar su prescripción homeopática

9. Bibliografía

1. Social M de la P. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Lugar de Trabajo (GATI-DLI-ED) SUBCEN [Internet]. Bogotá D.C.; 2006 [cited 2019 Mar 13]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/GATISO-DOLOR_LUMBAR_INESPECÍFICO.pdf
2. Quesada Brenes F. RESUMEN. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 12];34(2). Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n2/1409-0015-mlcr-34-02-00003.pdf>
3. Sanabría Alba María. Prevalencia de dolor lumbar y su relación con factores de riesgo biomecánico en personal de enfermería 2014 - 2015. MD,MSc, Salud Ocup y Ambient [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 1];4:319–30. Available from: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/111-2/939>
4. McMahon SB (Stephen B. Wall and Melzack's textbook of pain. Elsevier/Saunders; 2013.
5. Morris M, Pellow J, Solomon EM, Tsele-Tebakang T. Physiotherapy and a Homeopathic Complex for Chronic Low-back Pain Due to Osteoarthritis: A Randomized, Controlled Pilot Study. Altern Ther Health Med [Internet]. [cited 2019 Apr 3];22(1):48–56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773321>
6. Raak C, Scharbrodt W, Berger B, Büssing A, Geißen R, Ostermann T. Hypericum perforatum to improve post-operative Pain Outcome after monosegmental Spinal microdiscectomy (HYPOS): a study protocol for a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Trials [Internet]. 2018 Dec 25 [cited 2019 Mar 13];19(1):253. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29695262>
7. Amin RM, Andrade NS, Neuman BJ. Lumbar Disc Herniation. Curr Rev Musculoskelet Med [Internet]. 2017 Dec 4 [cited 2019 Apr 3];10(4):507–16.

Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12178-017-9441-4>

8. Sussela¹ AO, Bianchi A, Karina B, Raymondi¹ G, Beltram S, Marcus T, et al. Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento
Disc herniation: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment
[Internet]. [cited 2019 Mar 13]. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883477/hernia-de-disco-final_rev.pdf
9. Llor-mera LLR, Sancan-moreira LMT, Vélez-almea LMD. Consideraciones generales acerca de las hernias discales lumbares: Terapia ocupacional
General considerations about lumbar disc hernias: occupational therapy
Considerações sobre a hérnia de disco lombar: terapia ocupacional
Resumen Resumo Introducción. 2016;2:175–86.
10. San Félix Montagut MC, Ferrando Pastor JJ. Hernia discal lumbar: tratamiento quirúrgico versus conservador. 2010 [cited 2019 Apr 3]; Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/13326>
11. M. Sánchez Pérez, A. Gil Sierra, A. Sánchez Martín, P. Gallego Gómez y D. Pereira B. Nomenclatura estandarizada de la patología discal. Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España. 2012;54(6):503-512
12. MILETTE PC [et al] 1991. A simplified terminology for abnormalities of the lumbar disc. Can Assoc Radiol J. 1991;42:319---25.
13. Yancarlos Ramos-Villegas [et al], Dolor discogénico lumbar: revisión literaria. Revista Chilena de Neurocirugía 44: 55-59, 2018.
14. Luis R. Llor-Mera [et al], Consideraciones generales acerca de las hernias discales lumbares: Terapia ocupacional. Dominio de ciencias, ISSN: 2477-8818 Vol. 2, núm. esp., dic. , 2016, pp. 175-186
15. Loughnane F. Parte I Principios Capítulo 4 Indicaciones generales y contraindicaciones [Fig. 4.6]. Available from: http://media.axon.es/pdf/97466_1.pdf

16. Peng B. Pathophysiology, diagnosis, and treatment of discogenic low back pain. *World J Orthop.* 2013;4(2):42-52.
17. Horacio Inocencio Tabares Neyra [et al], Tratamiento quirúrgico de la estenosis lumbar degenerativa del adulto mayor según la imagenología *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología.* 2013; 27(2):157-172
18. Sociedad Española del Dolor. M, Cánovas L, Martínez J, Pastor A, Segado I, Rocha F, et al. *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* [Internet]. Vol. 16, *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* Editorial Garsi; 2009
19. Roa H, Saldamando F. ACUHOME, Repertorio electrónico de Kent, Sistema de integración entre homeopatía y acupuntura, Bogotá (Colombia). Versión. 2.0.88
20. Vithoulkas, G. (1997). *Las Leyes y Principios de la Homeopatía en su aplicación práctica* (1a edición ed.). (Á. M. García, Trad.) Barcelona, España: Paidós Ibérica, S.A. Pag 47-48