

Hemicránea populística: aproximación a la propuesta de un nuevo fenotipo clínico.

Introducción

El repunte en la incidencia del Síndrome de la Idiocia¹ en la última década, y su alta prevalencia, se debe principalmente a dos factores: por un lado, al rechazo que ha generado el tratamiento educativo, basado en la cultura, el esfuerzo y el afán de superación; por otro, al incremento de la tolerancia al tratamiento basado en la anestesia social, la opción preferida por la mayoría de pacientes.

La anestesia social se clasifica comúnmente como abulia o ataraxia, y se obtiene mediante la administración de folletos publicitarios en el espacio suprapostal, en concurrencia con un tratamiento multimodal basado, principalmente, en tres elementos: 1. Metales pesados presentes en las tinturas de las prendas del Primark. 2. Hormonas inhibitoras del asombro, contenidas en altas proporciones en ciertos macmenús. 3. Bacterias del tipo androidófilas, que habitan en las pantallas táctiles, a las que se considera causantes del fallo en los nervios VI y VII y que están en el origen del Síndrome Digital de Moebius, y que provoca esa característica falta de expresión y emoción del abúlico.

Las molestias transitorias que se generan por la administración de la anestesia social, tales como conatos de ética, que cursan a través de Facebook; veganismo o animalismo, han sido relacionadas con una exposición reiterada del paciente a focos de cultura subversiva durante su infancia. Sin embargo, el 98% de estas molestias revierten entre el vigésimo y el cuadragésimo año de edad del paciente, dando lugar a cuadros sintomáticos de un carácter mucho más estable, caracterizados por la confusión, el gregarismo y el Síndrome del Despacito.

Metodología

¹ Cansado, J. y Faemino, C. 2009, "Thermomix y nación española", Barcelona: Akal.

Para el estudio seleccionamos 20 pacientes, 10 hombres y 10 mujeres, diagnosticados de idiocia, todos ellos ingresados en la planta de Neurología del Hospital Universitario Arateo de Capadocia, a los que se les interrumpe el tratamiento con anestesia social, dando lugar en un 100% de los casos a un cuadro de cefalea por supresión, que es descrito por varios pacientes en estos términos: “Es como si fuera a romper a pensar”, o “Duele mazo”, o “No hay nada como que te duela algo para darte cuenta de que lo tienes”. Los dividimos en dos grupos de trabajo.

Al **grupo A** se le suministra dosis doble de anestesia social. Como resultado, la cefalea por supresión remite en 7-14 días, derivando en una cefalea por abuso de medicación sintomática que, en un 70% de los casos cursa como como Migraña crónica. A pesar de ello, los pacientes muestran un alto nivel de aceptación del tratamiento y de sus consecuencias, expresándolo con frases como “Duele, pero al menos no me como la olla”, “Qué gusto que te duela algo y no preguntarte por qué”, o “Apaga la puta luz y cállate de una vez, tanta preguntita, tanta preguntita”.

Al **grupo B** se le aplica un tratamiento multimodal, definido como *populismo*², consistente en: 1. Control sistemático de los *inputs* informativos, limitándolos al consumo de posverdad y tertulias; 2. Suministro de psicocorticoides para inhibir el sistema inmunomoral, generando hipersensibilidad a la corrupción ajena y tolerancia a la propia; 3. Contaminación subliminal y progresiva del léxico con palabras como Venezuela, Cataluña, Gürtel y Prima de Riesgo.

Como resultado, la cefalea por supresión remite en 2-4 días, momento a partir del cual se observa una reducción drástica de la actividad sináptica de las regiones orbitaria, supraorbitaria y/o temporal. Por ello, y por la concurrencia con síntomas como sudoración frontal o facial, y la inquietud y agitación, como fase previa a ataques de dolor severo unilaterales, estos episodios se clasificaron en un principio como cefalea en racimos sintomática, cuyo trastorno causal subyacente pudiera ser el propio *populismo*.

² Spencer, F. y Willis, T., 1945. “Vademecum político de la Neurología posbélica”. Madrid: Médica Panamericana.

Sin embargo, se han observado un conjunto de particularidades que permiten hablar de la aparición de un nuevo fenotipo clínico: La hemicránea populísmica.

3.6 HEMICRÁNEA POPULÍSMICA

Descripción

Ataques de dolor severo, estrictamente unilateral en región orbitaria, supraorbitaria, temporal, o en cualquier combinación de estos lugares, con una duración de 2-30 minutos, que se presentan entre una y demasiadas veces día. Los ataques se asocian a inyección conjuntival homofóbica, sensación de inteligencia, congestión moral, sudoración frontal o facial, odio puro y duro, disminución de la capacidad lectoescritora, desinterés por la verdad, agresividad y conspiranoia. Remiten completamente con Chomskyna³.

Criterios diagnósticos

A. Al menos 20 ataques que cumplen los criterios B-D.

B. Dolor severo unilateral en región orbitaria, supraorbitaria o temporal, con una duración de 2 a 30 minutos.

C. Al menos uno de los siguientes síntomas o signos, homolaterales al dolor:

1. Inyección conjuntival homofóbica.

2. Sensación de inteligencia.

3. Congestión moral.

4. Odio.

5. Agresividad.

6. Conspiranoia.

D. Los episodios responden completamente a dosis terapéuticas de Chomskyna.

E. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.

³ Trigemio, Isabel. 2016, "Reading Chomsky: impact of Chomsky's work on patients afflicted with Idiocia Syndrome, and its associated pathologies", *Social diseases*, vol. 5, núm. 9, págs. 138-251.

Nota

1. En un adulto, la dosis inicial de Chomskyna leída debería ser de un mínimo de 10 páginas diarias, y aumentarse en caso necesario hasta las 25 páginas diarias, aunque suelen administrarse dosis más pequeñas de mantenimiento.

Comentario

Al igual que la cefalea en racimos, existe el predominio en los varones.

Típicamente, la hemicránea populísmica se inicia en la edad adulta, aunque también se han descrito casos en adolescentes, ya que puede ser transmitida de forma autosómica dominante.

Los pacientes de hemicránea populísmica coinciden en eximirse de toda responsabilidad sobre su dolencia, y en culpar a los otros, manifestando esta opinión con frases como: “Este dolor me viene desde que Carmena disfrazó a mujeres de Reyes Magos”, o “Esto no se me quita hasta que no haya democracia en Venezuela”. Tanto es así, que no conciben ni aceptan ningún otro tratamiento para su enfermedad que no sea la eliminación de los hipotéticos culpables. Es por ello, que la utilización de Chomskyna, a pesar de su contrastada eficacia contra la hemicránea populísmica, sea marginal, y que se le augure a ésta el mismo futuro que al tratamiento educativo con el que se intentó combatir la idiocia hasta principios del siglo XXI.

Conclusión

Aunque algunos de los resultados arrojados por este estudio pueden resultar desesperanzadores, es imprescindible mejorar la coordinación de los distintos facultativos y fortalecer las sinergias con otras administraciones para elaborar un plan de choque contra el Síndrome de la Idiocia que incorpore a la hemicránea populísmica como patología derivada. Se hace también necesario concentrar los esfuerzos en la prevención desde edades tempranas, y reflexionar sobre la cobertura que se le da a los “argumentos” empleados por este tipo de pacientes para ubicar el origen de su dolor. Como todas las patologías con un componente inmunomoral, lejos

de remitir cuando la población sana los refuta, la hemicránea populísmica se agudiza con el debate, ya que el enfermo tiende a incorporar a su interlocutor a la nómina de sus rivales sin detenerse a asimilar su mensaje, pudiendo llegar a identificarlo con el origen mismo de su dolencia.

Por último, con este trabajo se confirma una vez más la importancia del estudio de las cefaleas para entender el momento histórico que atravesamos, así como la necesidad de someter a constante revisión el corpus científico, desde el papiro de Ebers hasta la obra del Dr. Wolff, con el objeto de arrojar luz sobre las diferencias entre personas. Sólo tomando conciencia de aquello que nos separa lograremos contrarrestar las fuerzas disruptivas que amenazan nuestra sociedad.