

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
LUCAS FRANCO PACHECO

**RELATO DE CASO: PACIENTE COM APLASIA PURA DE SÉRIE
VERMELHA (CID D60.0) CURADO COM O MEDICAMENTO
HOMEOPÁTICO PHOSPHORUS**

SÃO PAULO

2015

LUCAS FRANCO PACHECO

RELATO DE CASO: PACIENTE COM APLASIA PURA DE SÉRIE
VERMELHA (CID D60.0) CURADO COM O MEDICAMENTO
HOMEOPÁTICO PHOSPHORUS

Monografia apresentada a ALPH/APH como
Exigência para a obtenção do título de
especialista em Homeopatia.

Orientadores: Prof. Dr. Mario Sérgio Giorgi e
Prof. Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho

SÃO PAULO

2015

Pacheco, Lucas Franco

Relato de caso: paciente com aplasia pura de série vermelha (cid. d60.0) curado com o medicamento homeopático phosphorus. / Lucas Franco Pacheco. - São Paulo, 2015.
49f.; 30 cm.

Monografia – ALPHA/APH, Curso de Pós Graduação em Homeopatia

Orientadores: Prof. Dr. Mario Sérgio Giorgi e Prof. Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho.

1. Red Cell Aplasia 2. Aplasia Pura de Série Vermelha 3. Aplasia de Medula Série Vermelha 4. Homeopatia I. Título

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais. À minha mãe, grande dentista homeopata, minha maior professora e mestre de homeopatia, quem desde criança já me ensinava que a homeopatia fortalece nossos soldadinhos para ficarmos mais fortes, e hoje em dia é minha professora e colega na busca pelo simillimum dos nossos pacientes. Ao meu pai, ser humano de grande coração, artista com exemplar profissionalismo e determinação.

Agradecimento

Agradeço aos meus grandes mestres da Homeopatia:

Dr. Antônio Alfredo, grande Médico Homeopata que me homeopatizou desde meus primeiros meses de vida, acertou com grande maestria meu simillimum, e quem sempre esteve disponível para atender as urgentes ligações da minha mãe, que mesmo morando a longas distancias que separam nossas cidades de SP a MG, sempre orientou com muito carinho qual o remédio mais indicado para o meu caso, me curou de febre escarlatina com a potente belladonna, me salvou de crises de asma com o excelente método “plus” de Arsenicum Album. Graças a ele resolvi cursar medicina para servir à humanidade com esta grande arte de curar.

Prof. Francisco José de Freitas e Prof. Débora Alves dos Santos Fernandes, dois grandes médicos homeopatas, exemplos de professores dedicados aos valores humanos e éticos, exímios professores do amor na relação médico-paciente, que dedicam suas vidas ao ensino e divulgação da homeopatia, que mantêm a Homeopatia como matéria obrigatória na grade curricular de medicina e se dedicam na tutoria da residência medica de Homeopatia da UNIRIO, que durante minha graduação em medicina se dedicaram de forma inigualável em me orientar nos projetos de extensão, pesquisa e monitorias do departamento de Homeopatia da UNIRIO, juntos fomos a diversos congressos pelo Brasil, foram meus orientadores na minha monografia e ajudaram a plantar em meu coração a semente do amor pela Homeopatia, com eles aprendi técnicas da escola francesa em que praticávamos diariamente na enfermaria de pediatria e ambulatórios de geriatria do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Contribuíram para minha decisão de fazer especialização em Homeopatia logo após me formar em Medicina.

Prof. Pedro Luiz Ozi, que difunde o amor ao paciente, o amor à arte de curar. Homem de grande coração, de vasto conhecimento de homeopatia e matéria médica, estudioso incansável, imunologista nato. Em seus ambulatórios aprendi muita Homeopatia, mas acima de tudo, Dr. Pedro me ensinou o amor com que

atende seus pacientes, buscar sempre a cura seguindo os mais fiéis preceitos Hahnemannianos e Kentianos.

Prof. Rubens Dolce Filho, excelente médico homeopata que com muito carinho nos conduz nos ambulatórios da APH, grande estudioso dos autores clássicos mas também dos autores contemporâneos. Com ele aprendi ser versátil na conduta homeopática, em que nós médicos temos que nos adaptar às necessidades do paciente, e não o contrário, mas sempre seguindo a Homeopatia clássica Hahnemanniana.

Prof. Ariovaldo Ribeiro Filho, grande médico Homeopata com sua vida dedicada inteiramente a arte de curar homeopática, com quem aprendi a ter raciocínios técnicos, me engrandeceu com conhecimentos teóricos e práticos e sua grande habilidade em buscar o medicamento constitucional, sabendo escolher exatamente qual o melhor sintoma a ser considerado, e como temos de guiar nosso raciocínio para chegarmos ao melhor medicamento para nosso paciente.

Prof. Sérgio Eiji Furuta, grande médico homeopata, conhecedor profundo de homeopatia e alopatia, trilha como ninguém o caminho em equilíbrio com estas duas artes terapêuticas, grande professor de medicamentos episódicos, conduz com facilidade e destreza casos agudos, mas sem deixar de lado a busca pelo medicamento simillimum de cada paciente.

Prof. Mário Sérgio Giorgi e Prof. Jussara Jorge Giorgi, excelentes dentistas homeopatas, profundos conhecedores de matéria médica, professores com didática sem igual, nos passam o conhecimento com muita facilidade e simplicidade, nos ajudam a entender o gênio medicamentoso e o núcleo de sofrimento de cada perfil homeopático. Sempre pronto a responder nossas dúvidas com muita dedicação à nossa formação. Mantém com maestria o altíssimo nível da especialização em Homeopatia da ALPHA/APH.

Imensa gratidão também aos funcionários da APH, em especial a bibliotecária Renata, sempre muito atenciosa nos ajudando com muito carinho.

“Na arte de curar, salvadora de vidas, deixar de aprender é um crime”.

Samuel Hahnemann

RESUMO

Relato de caso de um paciente com idade de 1 ano e 1 mês, atendido na Estratégia da Saúde da Família do São Geraldo, equipe 02, Pouso alegre – MG, diagnosticado com Aplasia Pura de Série Vermelha (APSV) (CID D60.0), em maio de 2014, tratado inicialmente com corticoide sem melhora das manifestações clínicas ou laboratoriais, sendo posteriormente introduzido o medicamento homeopático Phosphorus e o Nosódio de Medula Óssea, com completa recuperação da eritropoiese em 3 semanas. No seguimento houve retirada total do corticoide após 6 meses de realizado o diagnóstico, considerado curado pelo serviço de Hematologia e Oncologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre – MG, Brasil.

Palavras-chave: 1. Aplasia de Série vermelha 2. Aplasia Pura de Série Vermelha 3. Aplasia de Medula Série Vermelha 4. Homeopatia.

ABSTRACT

Case report of a patient with 1 year old and 1 month, attended at the Strategy of Family Health at neighborhood São Geraldo, team 02, Pouso Alegre - MG , diagnosed with Pure Red Cell Aplasia (APSV) (CID D60.0) in May 2014, initially treated with corticosteroids without improves clinical or laboratory manifestations, subsequently entered the homeopathic medicine Phosphorus and Bone Marrow Nosode with complete recovery of erythropoiesis in 3 weeks. Following there was complete withdrawal of corticosteroids after 6 months of diagnosis performed, considered cured by the Hospital das Clinicas Samuel Libânio, Hematology and Oncology Services, Pouso Alegre – MG, Brazil.

Keywords: 1. Red cell aplasia 2. Pure red cell aplasia 3. Red cell marrow aplasia 4. Homeopathy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. ALPHA-APH: Centro ALPHA de Ensino – Associação Paulista de Homeopatia.
2. TCC: Trabalho de conclusão de curso.
3. UBS: Unidade Básica de Saúde.
4. MFC: Médico de Família e Comunidade.
5. HCSL: Hospital das Clínicas Samuel Libânio.
6. APSV: Aplasia Pura de Série Vermelha.
7. CSA: Ciclosporina A
8. CS: Corticosteróides

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Homeopatia	17
2. OBJETIVO.....	21
3. JUSTIFICATIVA	22
4. PROPOSIÇÃO	24
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	31
6. METODOLOGIA.....	37
7. RESULTADOS	39
8. DISCUSSÃO	41
9. CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47

1. INTRODUÇÃO

Aplasia Pura de Série Vermelha – APSV é uma síndrome caracterizada por uma grave anemia normocítica, Hipoproliferativa (com reticulopênia importante), e marcada diminuição ou até inexistência de eritroblastos na medula óssea, com glóbulos brancos do sangue e plaquetas normais²⁶. Foi caracterizada pela primeira vez em 1922 (Kaznelson, 1922). A APSV primária, ou APSV secundária que não respondeu ao tratamento da doença de base, é tratado como uma doença de causa imunológica. Embora a terapia imunossupressora vigorosa pode induzir e manter a remissão na maioria dos pacientes, eles possuem um risco aumentado de efeitos de sérias complicações. Os corticoides foram usadas no tratamento de APSV, e isso tem sido considerado o tratamento de primeira escolha, embora a recaída não seja incomum. A ciclosporina A (CSA) se estabeleceu como um dos principais medicamentos para tratamento de APSV. No entanto, as preocupações comuns têm sido o número de pacientes tratados com CSA que alcançam um sustentado número de remissões e recaídas¹⁹.

A APSV pode aparecer como doença congênita ou ocorrer como síndrome adquirida. Dependendo da causa, o curso pode ser uma doença aguda e autolimitada, ou crônica com rara remissão espontânea²⁰.

Estudos observacionais apontam uma sobrevida média superior a 10 anos para os casos de APSV idiopática, podendo ser significativamente menor em pacientes com doença secundária, conforme patologia de base. Não foram localizados estudos de prevalência de APSV²⁷.

Em uma série de estudos, estão implicados um papel patológico de auto anticorpos no soro, células mediadas Natural Killer ou linfócitos T, que atuariam prejudicando várias etapas do mecanismo da eritropoiese²¹.

O diagnóstico laboratorial baseia-se na presença de todos os seguintes achados: anemia normocítica e normocrômica, com série vermelha com morfologia normal na periferia; reticulocitopenia importante (reticulócitos <10.000/ml); contagens normais de plaquetas e leucócitos; medula óssea com megacariopoese, linfopoese e mielopoese normais com ausência ou redução significativa de precursores eritroides. Para a investigação e exclusão de causas secundárias de APSV, os seguintes exames iniciais devem ser solicitados: Hemograma completo com análise de esfregaço periférico e contagem de reticulócitos; tomografia de tórax para investigar timoma, anti-HIV e anti-HCV; biópsia e aspirado de medula óssea; anticorpo antinuclear²⁸.

O objetivo maior da terapêutica da APSV é induzir a remissão com recuperação da eritropoiese, proporcionando alívio de transfusões, evitando problemas associados às transfusões, o plano terapêutico geralmente incide sobre a utilização sequencial de vários imunossupressores até que uma remissão é obtida¹⁹.

Muitas causas de APSV foram descritas, por exemplo, a neoplasia linfoproliferativa do tipo B e, ocasionalmente, leucemia linfocítica granular de grandes células T (LGL – sigla em inglês), timoma, doenças autoimunes, infecção pelo parvovírus B19, e várias drogas, mas em 46 % dos casos, nenhuma causa é demonstrável¹⁷. Uma variedade de tratamentos (prednisolona, ciclosporina, globulina

antilinfocítica, plasmaférese, imunoglobulina intravenosa, ciclofosfamida e azatioprina) parecem ser instituídas em uma base de pesquisas, com base em suas taxas de sucesso variáveis¹⁸.

Mais recentemente, as eficácias do anticorpo monoclonal anti-CD20, rituximab²² e anticorpo monoclonal anti-CD52, Alemtuzumab²³ para induzir a remissão de resistência à terapia tem sido relatados.

Em geral a remissão pode ser conseguida na maioria dos pacientes. Até o momento, a eficácia do CS, CY e CSA para pacientes com APSV primário ou secundário tem sido relatadas como sendo entre 30-62%, 7-20% e 65-87%, respectivamente²⁴.

A eficácia da combinação de CY e CS para pacientes refratários tem sido relatado ser entre 40-60%. Desde que os primeiros casos foram tratados com sucesso por Totterman et al (1984), a CsA tem se estabelecido como um dos principais medicamentos para o tratamento¹⁹. No entanto, a preocupação está centrada em torno do número preciso de pacientes tratados com CsA que alcançam uma remissão sustentada e o número de recaídas. Dessypris em 1988 salientou que o tratamento da APSV com CsA parecia ser muito promissora, mas que tal tratamento deveria ser considerado ainda em fase experimental, e que mais estudos eram necessários para determinar a eficácia desta droga, a dose ideal e menos tóxica, a duração mínima da terapia para indução de remissão, e se há ou não a necessidade de terapia de manutenção²⁰. A vantagem da terapia do CsA para APSV há muito tempo não está clara, pois comparar umas abordagens terapêuticas com outras tem sido praticamente impossível pois a doença é tão rara que estudos controlados não são possíveis de serem realizados. A classificação do curso clínico

(agudo ou crônico) e patogênese, como secundário ou idiopática (doença de causa subjacente não definida), é essencial para selecionar a modalidade terapêutica ideal¹⁹.

Durante a avaliação inicial, as transfusões de glóbulos vermelhos podem ser instituídas caso necessário. Em casos em que se supõe serem de origem idiopática primária de APSV, seria preferível esperar pelo menos 1 mês antes de iniciar um tratamento específico, com a justificativa de que 10-12% dos pacientes com APSV podem ter um curso de pequena duração de doença auto-limitada²⁰. Se após este período de espera não ocorrerem sinais de recuperação da eritropoiese, o tratamento específico deverá ser instituído.

Os corticosteróides (CS) foram os primeiros medicamentos imunossupressores usado no tratamento da APSV e até agora tem sido considerados o tratamento de primeira escolha, especialmente em adultos jovens²⁰. Numa época em que CsA ainda não estava disponível, um estudo relatou a maior série de pacientes com APSV recebendo terapia imunossupressora e mostrou que 10/27 (37%) dos pacientes com APSV adquirida responderam ao CS num período de 2 a 5 semanas²⁵. Resultados comparáveis utilizando CS foram obtidos em outras instituições, variando de 30-62%¹⁹. Um dos inconvenientes importantes dos CS é que a recaída não é incomum: 80% dos pacientes sofrem recidivas, como a dosagem foi crônica, durante os 24 meses após a remissão²⁵. A principal razão para suspensão da droga, apesar da recorrência posterior de anemia, foi a presença de efeitos colaterais inaceitáveis, tais como miopatia, infecção, hiperglicemia, fraturas por compressão com a dose necessária para manter a remissão. Tratamentos de recidiva foram bem-sucedidas, com 10/13 (77%) dos pacientes entre a segunda ou

terceira recidiva obtiveram a remissão, e a média de sobrevida em pacientes com APSV idiopático foi de 14 anos²⁵.

Os fármacos citotóxicos administrados em combinação com CS eram a forma mais eficaz de tratamento neste estudo²⁵ produziram 18/32 (56%) de remissões. Embora este tratamento vigoroso com imunossupressor seja capaz de induzir e manter a remissão na maioria dos pacientes. Ele traz riscos aumentados de infecções graves, malignidade e esterilidade²⁵.

Nos pacientes em que não houver melhora com o tratamento da doença de base, a APSV deve ser tratada como uma doença imunológica, sendo então recomendados imunossupressores, para os quais já foram propostos diversos esquemas terapêuticos. Uma abordagem sugerida é o uso inicial de prednisona, seguida da adição de ciclofosfamida. Nos pacientes resistentes a estes dois medicamentos, pode ser utilizada ciclosporina. A resposta a todos os medicamentos atualmente disponíveis para o tratamento da APSV são semelhantes e não existem estudos que permitam a comparação entre eles. Portanto, a seleção é baseada nos perfis dos efeitos adversos²⁸.

O tempo de tratamento varia conforme o medicamento utilizado, idealmente até a remissão da doença. Pacientes com recidivas frequentes podem necessitar de tratamento continuado para manter a remissão. Preconiza-se que o tratamento com ciclofosfamida não ultrapasse 6 meses²⁸.

Inexiste uma recomendação formal quanto ao tempo de acompanhamento pós-tratamento dos pacientes com APSV. Como a recidiva é bastante comum com os esquemas terapêuticos atualmente disponíveis e os níveis de evidencia da literatura não são ideais, visto tratar-se de uma doença rara, sugere-se que os

pacientes sejam acompanhados em serviço especializado de hematologia e hemoterapia por, pelo menos, 5 anos²⁸.

Assim, uma abordagem individualizada na conduta da APSV tem sido amplamente aceita, ou seja, escalonar a terapia de acordo com a gravidade da doença para os pacientes que não responderem aos CS¹⁹.

1.1 Homeopatia

A Homeopatia é uma terapêutica médica que consiste em curar os doentes valendo-se de remédios preparados em diluições infinitesimais e capazes de produzir no homem aparentemente sadio sintomas semelhantes aos da doença que devem curar num paciente específico. Com esta conceituação da homeopatia, pode-se distinguir três fundamentos básicos: Princípio da semelhança, Experimentação no homem sadio, Ação de diluições infinitesimais. A Homeopatia, além de ser uma especialidade metodológica no ramo da terapêutica médica, também propõe uma concepção médica avançada, abordando de forma integrada os binômios saúde-doença e doença-doente. Ela é uma terapêutica médica da pessoa, pois está orientada para a compreensão global da pessoa doente dentro do seu mundo e para o aspecto pessoal de suas reações mórbidas diante das agressões que sofre. Advindo assim o quarto fundamento: Remédio único.

Christian Frederick Samuel Hahnemann foi o sistematizador da Homeopatia, mas o início desta ciência segue uma trajetória que remonta à Hipócrates.

Hipócrates, médico grego que viveu no século V a.C., é considerado o pai da medicina, pois foi o primeiro a pensar na doença como resultado de forças naturais e não de influência divina. O essencial em sua obra, era a ideia da necessidade de se considerar a observação atenta dos sintomas específicos de cada indivíduo, bem como a reação de cada pessoa à doença, antes de se chegar ao diagnóstico, além de nos trazer o conceito de que o poder de cura intrínseco de cada paciente era fundamental na escolha do tratamento adequado e que era preciso estimulá-lo. Hipócrates enunciou três princípios de cura: 1) Cura dos contrários (*Contraria Contrariis*, medicamentos contrários a doença, consolidada por Galeno (129-199 d.C.) e Avicena (980-1037)⁷, que é a base da medicina alopática); 2) Cura dos semelhantes (*Similia Similibus*, medicamento capaz de produzir sintomas semelhantes aos que o paciente apresenta, reavivada no século XVI por Paracelso (1493-1591) e consolidada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, quando este criou a Homeopatia)⁸; 3) Cura natural (*Natura medicatrix*, restabelecimento natural da cura).

Do século I ao V a.C. os romanos progrediram muito na medicina. Galeno, no século II, apesar de atribuir ao *pneûma* a essência da vida (seguindo desta forma o princípio vitalista), posicionava-se contrariamente à concepção hipocrática do poder curativo da natureza (*vis medicatrix*) e, assim, foi o sistematizador de uma doutrina médica baseada no tratamento pelos contrários (a dor, por exemplo, seria aliviada com o uso de sedativos, sem maior preocupação com sua origem, a visão do corpo humano era, portanto, completamente mecanicista e, de certa forma, simplista). A medicina Galênica prevaleceu por aproximadamente 1.500 anos, por defender conceitos aristotélicos, aproximando-se da concepção dogmática assumida e divulgada pela Igreja da época (“o corpo é apenas um instrumento da alma”), suas

afirmativas e seus princípios foram mantidos como leis até o Renascimento, sendo considerado herege todo aquele que se posicionasse contrariamente e, até o século XVI, era ensinada na grande maioria das escolas médicas, pois durante a idade média, após a queda do Império Romano, a medicina progrediu pouco. Nesse período, um grande número de epidemias assolava a Europa, e a população tinha uma pequena expectativa de vida. A utilização de técnicas terapêuticas como sanguessugas, sangrias, administração de vomitivos, purgativos e suadores, dentre outros, era largamente aceita e empregada com base em critérios muito frágeis. Além disso, alguns médicos não diferenciavam o método de tratamento, acreditando que a maioria das doenças poderia ser tratada do mesmo modo⁹.

Foi no século XVI que os estudos da medicina na Europa voltaram a progredir. Com o trabalho do médico suíço Paracelso(1493-1541), apresentando uma visão totalmente oposta à vigente, considerando o ser humano como um todo integrado e harmônico, constituído de mente e corpo. Acreditava que a *anima* governava o organismo, semelhante ao princípio vital dos homeopatas. Paracelso era opositor da "cura pelos contrários" (chegou a queimar, em praça pública, os livros escritos por Galeno e Avicena) e achava que uma enfermidade podia ser convenientemente tratada pelos semelhantes¹⁰. Paracelso introduziu o conceito de dosagem, utilizou novas técnicas para o preparo de medicamentos, introduziu novos medicamentos dos quais o ópio (sedativo), ferrum (anemia), mercurius (antisséptico), fundiu a medicina com as forças astrais, determinava um tratamento pelos vários sinais e sintomas que o paciente apresentava, seguindo a lei dos semelhantes, preparava tudo o que prescrevia e era contra a mistura de medicamentos (defendia o medicamento único), além de acreditar que as drogas deveriam ser administradas não pela quantidade, mas, principalmente, por suas características^{11,12,13}.

Contrapondo-se ao vitalismo de Hipócrates e Paracelso, René Descartes (1596-1650), com o uso da razão, cria o método analítico, biologicista e reducionista, em que consiste em decompor pensamentos e problemas em suas partes e componentes e dispô-los em sua ordem lógica, o que levou a ciência à fragmentação excessiva, culminando na crença de que todos os aspectos dos fenômenos complexos podem ser entendidos se reduzidos às suas partes constituintes¹⁴.

Ao final do século XVIII, Samuel Hahnemann utilizou a teoria vitalista como suporte filosófico ao seu método científico e experimental de tratar as enfermidades, ao qual chamou Homeopatia (*similia similibus curentur*). No século XIX, o modelo mecanicista e cartesiano tomam vulto, substituindo o modelo vitalista até então operante. Apoiada nessa forma de encarar as causas das enfermidades, a Medicina do século XX abandona a concepção vitalista, dedicando-se às ciências exatas¹³.

Hoje em dia, a Homeopatia é prática médica em mais de 80 países. Países como Índia, México, Brasil, Inglaterra, homeopatia faz parte do sistema público de saúde. Os médicos da família real inglesa são homeopatas desde 1830. Na Inglaterra 45% dos médicos convencionais encaminham seus pacientes para se tratarem com homeopatia pelo National Health Scheme. Na Itália a homeopatia é utilizada por 86% da população. Na França 40% da população usa Homeopatia, país que possui 30 mil médicos homeopatas, 20 mil farmácias homeopáticas e 32% dos médicos de família franceses são médicos homeopatas. Na Alemanha 25% dos médicos de família são homeopatas. O Brasil possui 15 mil médicos homeopatas. É especialidade médica regulamentada pelo CFM desde 1980. A Índia possui 162 escolas médicas que ensinam Homeopatia, e 200 mil médicos Homeopatas, com 100 milhões de pessoas utilizando rotineiramente a Homeopatia²⁹.

2. OBJETIVO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) tem como objetivo o relato de caso de um paciente com diagnóstico de Aplasia Pura de Série Vermelha – APSV (CID D60.0), diagnosticado em 02/05/2014, sendo tratado e curado com o medicamento homeopático Phosphorus e Nosódio de Medula Óssea.

3. JUSTIFICATIVA

É necessário ampliar o alcance da doutrina Homeopática. Desde Hahnemann a Homeopatia tem encontrado dificuldade para ser aceita no meio médico tradicional alopata. Com o Relatório Flexner, em 1910, a Homeopatia foi excluída das escolas médicas tradicionais nos EUA e em seguida este método Flexneriano, reducionista, biologicista e cartesiano, pautado no mercantilismo farmacêutico, foi adotado pelas escolas médicas da América Latina, com a medicina técnico - científica atingindo seu apogeu no decorrer do século XX, ficando o estudo da Doutrina Homeopática relegado a periferia da ciência médica¹⁵. Mas o estudo e conhecimento da Homeopatia se manteve pelas instituições que fielmente deram continuidade ao ensino desta ciência, ainda que marginalizadas. Com isso, hoje encontramos a Medicina Homeopática restrita a uma minoria de médicos no Brasil, sendo a 28ª especialidade médica em número de especialistas com 2.458 médicos e a terceira média mais alta de idade entre seus praticantes (56,49 anos), perdendo apenas para patologia clínica (57,89 anos) e medicina legal/perícia médica (57,68 anos)¹⁶, o que indica a necessidade de se investir em divulgação das pesquisas e casos clínicos realizados em Homeopatia.

Sendo assim, este TCC é um relato de caso que visa, assim como tantos outros, divulgação e confirmação da eficácia da Medicina Homeopática, e poderá ser utilizado como acréscimo de informação para a conduta diante um paciente com a mesma patologia apresentada neste caso clínico, a Aplasia Pura de Série Vermelha, seja como terapêutica coadjuvante ou terapia de primeira escolha. Considerando que esta é uma patologia de incidência rara, é justificável a divulgação, estudo e

análise posterior com a somatória de maior amostragem de casos, de qualquer conduta terapêutica que venha a ter sucesso em atingir a cura, como é o caso deste trabalho em questão.

4. PROPOSIÇÃO

Caso Clínico:

Ficha de Atendimento Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alegre –MG:

Paciente L. M. P. C, nascido de parto cesariana no dia 13/04/2013 às 19:00 h, sexo masculino, peso ao nascer: 3690g, estatura: 50cm, perímetro cefálico de 35,5cm, apgar 9/9, sem intercorrências. Será acompanhado na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Geraldo, da cidade de Pouso Alegre, intercalando consultas com a Enfermagem, Pediatria e com o Médico de Família e Comunidade (MFC).

12/09/2013: (consulta com a pediatra da UBS): Paciente L. M. P. C, 5 meses, peso: 6850g, perímetro cefálico: 41,5cm, mãe informa que vai voltar a trabalhar, necessita orientação sobre amamentação. Relata que o filho está com tosse seca de início há 1 dia e lesões avermelhadas pelo corpo. Exame físico: sem alterações. Conduta: Protovit, novacort, orientações.

14/11/2013: (consulta com a pediatra da UBS): Paciente L. M. P. C, 7 meses, peso: 7600g, perímetro cefálico: 43cm, estatura: 64cm, em aleitamento materno, Aptamil e papas, se alimentando adequadamente. Exame físico: sem alterações. Conduta: mantida.

12/12/2013: (consulta com a pediatra da UBS): Paciente L. M. P. C, 8 meses, peso: 7650g, estatura: 67,5cm, perímetro cefálico: 43cm. Mãe relata que paciente iniciou tosse seca há 3 dias, nega febre ou outras alterações. Relata que o filho não está se alimentando adequadamente. Em uso de neutrofer e protovit, iniciou celestone 8 gotas de 8/8h e administrou 1 dose de bactrim. Exame físico: sem alterações. Conduta: nebulização, Prednisolona, orientações.

31/01/2014: (MFC): Paciente L. M. P. C, 9 meses, peso: 8100g, estatura: 67 cm, perímetro cefálico: 44,5cm, cartão de vacinação em dia (verifico cartão), Mãe relata que surgiu um carocinho na região da nuca da filho, sem outras queixas, informa que está em uso de novacort devido alergia cutânea. Exame físico: sem alterações. Conduta: Graphites pomada, retiro novacort, orientações.

09/04/2014: (Enfermeira): Paciente L. M. P. C, peso: 8750g, estatura: 72,5cm, perímetro cefálico: 46cm, cartão de vacinação em dia, sem queixas. Exame físico: sem alterações. Conduta: orientações.

21/05/2014: (Enfermeira + MFC): Paciente L. M. P. C, 1 ano e 2 meses, peso: 9100g, estatura: 74cm, perímetro cefálico: 46cm, cartão de vacinação em dia. Mãe relata que o filho está choroso, informa que o filho foi internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) por anemia a esclarecer, mãe foi informada pelos médico que suspeita-se de problema na medula óssea. Ao exame: paciente hipocorado, sem outras alterações. Mãe informa que tem mantido alimentação conforme orientações médicas. Conduta: Inicio Homeopatia: Phosphorus 6 CH 2 gotas de 12/12h, diariamente.

05/06/2014: (MFC e 4 estagiários do 5º ano da Faculdade de Medicina de Pouso Alegre –UNIVÁS): Paciente L. M. P. C, 1 ano e 2 meses, peso: 9900g, estatura: 74,5cm, perímetro cefálico: 46,5cm, cartão de vacinação em dia (verifico cartão). Ao exame: paciente em bom estado geral, normocorado, hidratado, eupneico, aparelho respiratório: murmúrio vesicular universalmente audível, com presença de ruído rude em base bilateral. Abdome: normal, sem massas ou visceromegalias, ausência de sinais de irritação peritoneal. Conduta: RX Tórax PA/Perfil.

24/06/2014: (MFC e 4 estagiários do 5º ano da Faculdade de Medicina de Pouso Alegre –UNIVÁS): Início: medula óssea 6ch, 2 gotas VO de 12/12 horas.

11/09/2014: (consulta com a pediatra da UBS): Paciente L. M. P. C, 1 ano e 5 meses, peso: 11500g, estatura: 75cm, perímetro cefálico: 47,5cm, mãe refere que a criança continua em uso de prednisolona 6 ml VO contínuo. Em uso de sulfato ferroso e protovit. Conduta: mebendazol + ibuprofeno SOS + terapia com soro fisiológico nasal.

Ficha de Atendimento Ambulatorial do Hospital das Clínicas Samuel Libânio:

19/04/2014: Paciente internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, mãe relata criança pálida há 15 dias sem febre ou outras alterações, alimentando-se bem, hábito intestinal normal, HPP: nega doença ou alergias, Hfam: nega neoplasia na família, Pai teve anemia durante a infância e fez tratamento (SIC). HGestacional: feito pré-natal, não teve infecções, Hnascimento: parto Cesário por opção, PN: 3690g, apgar 9/9, 41 semanas, não apresentou intercorrências. Hvacinal: em dia, Teste do Olhinho: normal, Teste do Pezinho: normal. **Hemoglobina de internação: 4,2**, GL: 9000, N: 4700, Plaq: 413000, BT: 2,3, BD: 0,8, BI: 1,5, TGO: 14, TGP: 34, GGT: 12, FA: 635, U: 20, Creat: 0,5, RX Tórax: normal, US abdome: normal. CD: Realizada transfusão de hemácias.

02/05/2014: Realizado mielograma que evidenciou Aplasia de Série Vermelha, CID D60.0. Reticulócito 0,5%, **Hemoglobina: 8,0**, **GL: 9200**, N: 1500, L: 6600, Plaq: 520000, PCR: 1,6, EAS: normal, Sangue Oculto nas Fezes: negativo, Ferro: 56, Ferritina: 441,8, DHL: 815, Coombs direto: negativo, Índice de Saturação de Transferrina: 24,8%, Ligação Total do Ferro: 226, Eletroforese de Hemoglobina A1: 95,1%, A2: 3%, F: 1,9%. Conduta: Iniciado tratamento com corticoterapia 2mg/kg/dia.

05/05/2014: **Hemoglobina: 8,4**, GL: 9300, N 1200, L: 6900, plaq: 416 000, Ureia: 26, NA: 142, PCR: 4,3, K: 4,9, MG: 2,4, Cr: 0,5, Ca: 10,7.

07/05/2014: Evolução enfermária: Ao Exame: Bom Estado Geral, Eupneico, hidratado, hipocorado 2+/4+. AR: Murmúrio Vesicular Universalmente audível. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. Abdome: Livre, RHA+, sem Massas ou visceromegalias. Sem linfonodos. Peso: 9500g. CD: Diminuir corticoide para 1mg/kg/dia. Solicitado sorologias para HIV e Hepatites. Retorno em 21 dias.

27/05/2014: **Hemoglobina: 6,1**, GL: 7900, N: 3800, Plaq: 287000.

28/05/2014: Paciente portador de aplasia de medula de série vermelha em tratamento com corticoide 1mg/kg/dia. Paciente bem, alimentando-se bem, não está irritado. Verifico exames do dia 27/05/2014. Ao exame: Ao Exame: Bom Estado Geral, Eupneico, hidratado, hipocorado 2+/4+. AR: Murmúrio Vesicular Universalmente audível. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. Abdome: Livre, RHA+, sem Massas ou visceromegalias. Sem linfonodos. Peso: 9100g. Conduta: Aumento dose de corticoide para 2mg/kg/dia pois houve queda da Hemoglobina.

17/06/2014: **Hemoglobina: 12,2**, GL: 10800, N: 5400, Plaq: 536000.

18/06/2014: Verifico exames de sangue do dia 17/06/2014. Ao Exame: Bom Estado Geral, Eupneico, hidratado, hipocorado 2+/4+. AR: Murmúrio Vesicular Universalmente audível. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. Abdome: Livre, RHA+, sem Massas ou visceromegalias. Sem linfonodos. Peso: 10000g. Conduta: Mantenho corticoide em 2mg/kg/dia: 10 ml após café da manhã e jantar, retorno em 40 dias.

29/07/2014: **Hemoglobina: 14,6**, Plaq: 375000, GL: 9700, N: 5000, L: 4100, Cr: 0,4, u: 21, glic: 87.

30/07/2014: verifico exame de sangue. Ao Exame: Bom Estado Geral, Eupneico, hidratado, hipocorado 2+/4+. AR: Murmúrio Vesicular Universalmente audível. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. Abdome: Livre, RHA+, sem Massas ou visceromegalias. Sem linfonodos. Peso: 10000g. Conduta: Inicio redução de corticoide para 8ml de 12/12h. Retorno em 20 dias.

20/08/2014: **Hemoglobina: 14,9**, GL: 9900, N: 4800, L: 4100, Plaq: 294000.

21/08/2014: verifico exames de sangue. Ao Exame: Bom Estado Geral, Eupneico, hidratado, hipocorado 2+/4+. AR: Murmúrio Vesicular Universalmente audível. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. Abdome: Livre, RHA+, sem Massas ou visceromegalias. Sem linfonodos. Peso: 9500g. Conduta: Mantenho corticoide 1mg/ml, 8ml de 12/12h, retorno em 20 dias.

17/09/2014: **Hemoglobina: 13,6**, GL: 7300, N: 2900, L: 3400, Plaq: 320000.

18/09/2014: Verifico exames de sangue. Mãe informa que o filho estava com GECA. Paciente se apresenta irritado. Paciente alimentando-se bem. Ao Exame: Bom Estado Geral, Eupneico, hidratado, corado. AR: Murmúrio Vesicular Universalmente audível. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. Abdome: Livre, RHA+, sem Massas ou visceromegalias. Sem linfonodos. Peso: 11000g, estatura: 75 cm. Conduta: Reduzo mais o corticoide para 4ml de 12/12 horas. Retorno em 30 dias.

15/10/2014: **Hemoglobina: 14,3**, Plaq: 555000, GL: 13200, N: 5900, L: 600.

16/10/2014: Verifico Exames de sangue. Conduta: diminuo corticoide para 2ml de 12/12 horas.

12/11/2014: **Hemoglobina: 14,3**, GL: 11200, plaq: 392000, N: 3214, L: 6395, glic: 71, eritrina: 188,2, vitamina b12: 202, ureia: 26, Cr: 0,4.

13/11/2014: Verifico exame de sangue. Ao Exame: Bom Estado Geral, Eupneico, hidratado, corado. AR: Murmúrio Vesicular Universalmente audível. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. Abdome: Livre, RHA+, sem Massas ou visceromegalias. Sem linfonodos. Peso: 10350g. Conduta: Retirada total do corticoide, retorno em 1 mês.

11/03/2015: Paciente teve retorno hoje no HCSL com resultado de exame do dia 10/03/2015 com **Hemoglobina: 12,1 mg/dl** (após reintroduzir a medicação nosódio de medula óssea) recebendo então alta do serviço de Oncologia e Hematologia.

Ficha consultório Dr. Lucas Franco Pacheco

15/11/2014: Paciente 1 ano 6 meses, história de Aplasia Pura de Série Vermelha (APSV) em 19/04/2014, CID: D60.0. Paciente em acompanhamento para APSV, curado com homeopatia. Na consulta no dia 13/11/2014 no Hospital das Clínicas Samuel Libânio foi suspenso toda a medicação, tanto a corticoterapia, como também a homeopatia prescrita por mim, por um período de 60 dias para ver a resposta do paciente sem a medicação.

Relato da Mãe: “Ele teve grosseirão nas costas e pescoço com vermelhidão, acho que foi devido ao calor”, que melhorou sem necessitar de intervenção medicamentosa.

Trouxe exames: 12/11/2014: **Hemoglobina: 14,3**, GL: 11200, plaq: 392000, N: 3214, L: 6395, glic: 71, ferritina: 188,2, vitamina b12: 202, ureia: 26, Cr: 0,4.

Ao exame: Orof: normal, AR: MVUA SRA; Mucosas: coradas.

CD: vitamina b12 1000mcg, 1 ampola, 1x por semana.

Manter Homeopatia (Phosphorus e Medula Óssea) suspenso por 2 meses, até janeiro.

15/01/2015: Contato por telefone: oriento voltar a tomar Phosphorus e Medula Óssea

14/02/2015: 1ano 10meses, ele ficou bem mais rosado, aumentou muito o apetite dele após voltar a tomar o medicamento Phosphorus.

O medicamento phosphorus voltei a medicar no final de janeiro, a medula óssea demorou um pouco pra ficar pronta, voltou a tomar no começo de fevereiro.

Tomando Phosphorus ele não fica resfriado, está muito arteiro, com mania de escalar as coisas, intestino normal, adora banho, gosta de brincar com cachorrinhos, ele é bonzinho, já está falando bem, repete tudo que a gente fala, não é birrento, quando ele estava tomando corticoide estava muito agressivo, agora está mais calminho. Ele dorme sozinho no bercinho, não precisa ficar balançando no colo igual as outras crianças. Ele acorda e chama pela mãe, não faz birra. Não tem medos.

Trouxe exame: 03/02/2015: **Hemoglobina: 11,6 mg/dl**, ht: 33,8; leuc: 7,9; segm: 2,0, linf: 4,7, plaq: 475000.

Ao exame: AR: MVUA SRA; Orof: normal; Otosc: normal; ACV: BNF RCR 2T SS ou ES;

CD: Mantida.

11/03/2015: Contato por telefone: Paciente teve retorno hoje no HCSL com resultado de exame do dia 10/03/2015 com **Hemoglobina: 12,1 mg/dl** (após reintroduzir a medicação nosódio de medula óssea) recebendo então alta do serviço de Oncologia e Hematologia.

5. REVISÃO DA LITERATURA

Na literatura pesquisada, foram encontrados estudos em que o medicamento homeopático agiu positivamente nas células produzidas pela medula óssea, por exemplo, aumento do CD3 utilizando o medicamento *Mercurius colubilis*, CD4 com *Atropa Belladonna*, *Lachesis* aumentando CD3, CD4 e CD11, *Bryonia Alba* no CD11 e todos estes medicamentos aumentando a ativação dos macrófagos³⁰.

Outro caso da literatura, em que houve cura de aplasia de medula óssea com Homeopatia, neste caso causada pelo vírus da hepatite C, foi realizado com os medicamentos *Crotalus*, *Phosphorus*, RNA, DNA, Interferon, e auto-nosódio de medula Óssea³¹, com a cura da aplasia de medula óssea sendo comprovada laboratorialmente.

De acordo com Dr. Jorge Storace e colaboradores, o fósforo é um corpo simples, metaloide que se extrai de ossos calcinados. É sólido, flexível, luminoso no escuro, transparente logo que se prepara e opaco depois de algum tempo. Possui cor azul amarelada, odor aliáceo, é insolúvel em água, ligeiramente solúvel em álcool, glicerina, éter e clorofórmio¹.

O fósforo branco ou fósforo comum, é a forma mais tóxica e reativa do fósforo, agente redutor potente, muito ávido pelo oxigênio: ele se inflama espontaneamente em contato com o ar².

Para uso homeopático se parte em uma solução de fósforo em glicerina associada ao álcool¹.

O Phosphorus como elemento químico tem a característica de ser facilmente combinado com outros elementos químicos, possui uma grande afinidade e facilidade para estabelecer ligações¹.

Segundo Dr. Goodman e Dr. Gilman, o fósforo tem múltiplas e importantes funções na bioquímica do organismo, tem grande significação em todas as reações que se passam em todos os órgãos e tecidos. Ocorre no plasma e líquidos extracelulares, na membrana celular, no colágeno, no tecido ósseo, desempenhando principal papel nas atividades osteoblástica e osteoclástica¹.

Em toxicologia, as vias de introdução são essencialmente orais e pulmonares. A fixação é intensa, para doses maciças, no fígado, córtex renal, suprarrenal, epiderme, mucosa intestinal e pâncreas. Em doses pequenas e repetidas a fixação é mais importante nos ossos. Na toxicidade crônica, ela se manifesta por: astenia com palidez e anorexia, dores gastrointestinais, osteomalácia com possibilidades de fraturas espontâneas, nevralgias dentárias, anemia ou poliglobulia, diversas hemorragias, esteatose hepática e cirrose².

Através da experimentação, os tropismos essenciais de Phosphorus são: pelo sangue: fenômenos hemorrágicos, pelos parênquimas hepático, pulmonar e renal e cardíaco. No sistema nervoso em que provoca sucessivamente: um estado de excitação motora e psíquica, estado depressivo e, nos casos extremos, distúrbios medulares com paraplegia².

O biótipo do paciente Phosphorus normalmente é magro, delicado, aspecto pálido, pele amarelada muito sensível ao frio, fraco, sem tendência a engordar. Rosto pálido que se põe vermelho a qualquer emoção¹.

O Dr. T. M. Paschero, relata que o fósforo preside as oxidações, é fogo interior colocado no centro da célula como em seu posto de comando, como a centelha da vida.

O paciente phosphorus tem tendência às hemorragias. Queixas frequentes de epistaxes, hematúria, petéquias, púrpuras hemorrágicas, equimose, feridas que sangram abundantemente, anemia¹.

O fósforo está presente na célula em dois níveis fundamentais que guardam relação com sua dinâmica: no núcleo e na membrana celular¹.

No núcleo faz parte da própria estrutura do DNA com os radicais fosfato, que são o esqueleto onde se ligam as bases nitrogenadas que formam o código genético em si, são eles que suportam a energia necessária para a ligação dos componentes do DNA e RNA¹.

Na membrana celular está presente sob forma de fosfolipídios, que são seus principais componentes, conectando através de si os meios internos e externo da célula. Além disso, sob a forma de trifosfato de adenosina (ATP), fornece energia para os processos orgânicos ao se quebrarem, sendo então novamente descartados e reciclados. Essa energia que retém e libera é exatamente a mesma energia proveniente do Sol que é obtida pelas plantas por meio da fotossíntese¹.

O fósforo, portanto, está no centro e em íntima relação com os principais fenômenos vitais¹.

Do grego “phos” significa “luz”, “phorus” significa portador; a luz, no universo, é a portadora de toda a informação, e o elemento fósforo, por sua vez, no seu alto grau de excitação eletromagnética, emite luz¹.

O fósforo, portanto, está relacionado no organismo com a posse e transmissão de energia necessária para a síntese nucléica, com a comunicação da célula com o meio e com a transmissão da informação (energia) necessária para a manutenção da complexidade do organismo¹.

Os autores franceses², relatam que as principais indicações clínicas de phosphorus são na Angiologia: prevenção de hemorragias cirúrgicas, tratamento e prevenção de hemorragias recidivantes, tratamento das hemorragias agudas e nas púrpuras. Em Otorrinolaringologia é utilizado em epistaxes agudas e prevenção das recidivantes².

O medicamento Phosphorus também é utilizado em prevenção de dos riscos de acidentes vasculares cerebrais e arteriopatias dos membros inferiores. Também como prevenção das hemorragias retinianas e suas recidivas. Em Ginecologia é indicado nas menorragias e metrorragias².

Em nefrologia é prescrito nas hematúrias de esforço e nefropatias hematúricas agudas. Em estomatologia é tratamento e prevenção das gengivorragias. Em endocrinologia o medicamento Phosphorus é útil na prevenção das complicações vasculares da diabetes².

Segundo J. A. Lathoud, a ação do medicamento Phosphorus não se limita ao sistema nervoso mas afeta todos os tecidos. Age profundamente nas mucosas e nos ossos, produzindo cáries e necroses, relata que uma dose fraca de phosphorus entrava o desenvolvimento dos vasos da medula dos ossos e mantém os recém formados contraídos; uma dose alta, ao contrário, produz fenômenos inflamatórios caracterizados por um desenvolvimento exagerado dos vasos e a reabsorção de sais calcáreos dos ossos – Kassowitz em Tratado terapêutico de Manquat, tomo II,

p. 251). Sob sua influência o sangue se torna fluido e pobre, o remédio tem uma ação incontestável sobre os glóbulos sanguíneos. São indivíduos emagrecidos, que se emaciam rapidamente, estão consumidos. Pessoas frágeis, com tez cerosa, emaciados e anêmicos (Kent)³.

O Phosphorus age no sangue deixando-o mais fluido e com mais dificuldade para coagular, pela sua ação destrutiva sobre os glóbulos sanguíneos. Provoca portanto anemia e temos tendência marcada para hemorragias. Phosphorus sangra tão facilmente que está indicado para o tratamento da hemofilia. Na pele observamos feridas que sangram muito, púrpura hemorrágica, petéquias, equimoses³.

No Tratado de Matéria Médica Homeopática do Dr. Bernardo Vijnovsky, encontramos que Phosphorus tem tendências hemorrágicas, frequentes, abundantes, repetidas, a menor ferida sangra abundantemente, hemofilias, petéquias, púrpura hemorrágica, equimoses, epistaxes de sangue vermelho-brilhante. A face é pálida, esverdeada, terrosa, com olhos fundos e olheiras azuis, ou pálida, principalmente ao redor do nariz e da boca⁴.

Segundo L. Vannier e J. Poirier, o medicamento Phosphorus tem ação profunda sobre o sangue e o sistema nervoso. Também indicam este medicamento para o paciente que se apresenta com rosto pálido, principalmente ao redor do nariz e da boca. Gengivas inchadas e sangrando com facilidade, hemorragia persistente após extração dentária. Epistaxe. Tendência à hemorragias, frequentes, abundantes e repetidas, que param e depois recomeçam: epistaxe, hemoptise, hematêmese, hemorragia intestinal, hematúria. O menor ferimento sangra abundantemente. Hemofilia. Petéquia. Púrpura hemorrágica. É utilizado para anemia perniciosa, equimoses, hematêmese, hematúria, hemofilia, hemoptise, hemorragias, púrpura⁵.

Utilizando o repertório do Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho⁶, encontramos as seguintes rubricas que cobrem o caso clínico apresentado:

Pele>Coloração>Pálida (2 pontos)

Generalidades>Anemia (3 pontos)

Generalidades>Crianças, Afecções em (3 pontos)

Generalidades>Fraqueza (3 pontos)

Generalidades>Fraqueza, em anemia (3 pontos)

Generalidades>Fraqueza, em crianças (1 ponto)

6. METODOLOGIA

Este TCC foi realizado com acompanhamento longitudinal, prospectivo, do tratamento de um paciente diagnosticado com Aplasia Pura de Série Vermelha, CID D60.0, de maio de 2014 (mês do diagnóstico da APSV) a março de 2015 (mês da alta do acompanhamento pelo serviço de oncologia e hematologia do HCSL).

O acompanhamento e tratamento deste paciente foi realizado com a terapêutica convencional, acrescida do tratamento Homeopático coadjuvante, pela Equipe de Saúde da Família São Geraldo, Pouso Alegre - MG, Hospital das Clínicas Samuel Libânio - HCSL, Pouso Alegre, MG e no consultório particular do Dr. Lucas Franco Pacheco, Pouso Alegre, MG.

A alta Hospitalar assim como a retirada da medicação alopática foram realizadas de acordo com a decisão da equipe médica dos serviços de Oncologia e Hematologia do HCSL.

Foram realizadas buscas nas bases de dados do medline/pubmed, Cochrane, Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) - Bireme, nos meses de novembro e dezembro de 2014. Foi utilizado as estratégias: “Red Cell Aplasia”, “Aplasia Pura de Série Vermelha”, “Aplasia de Medula Série Vermelha”, sem limite de data ou restrição de estudos. Não foi encontrado ensaio clínico randomizado. Também foram utilizados livros de Homeopatia.

Outra pesquisa realizada foi através de busca nas bases de dados da Scielo, nos meses de novembro e dezembro de 2014, abordando o tema da história da

homeopatia e do Médico Samuel Hahnemann, com as estratégias: “Homeopatia” e “história da Homeopatia”.

7. RESULTADOS

O Paciente L. M. P. C, com idade de 1 ano e 2 meses, teve início dos sintomas de anemia com palidez cutânea no dia 19/04/2013, internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre –MG, com Hemoglobina de 4,2 mg/dl e realizado transfusão com concentrado de Hemácias. No dia 02/05/2014 foi confirmado o diagnóstico de Aplasia Pura de Série Vermelha (APSV) (CID D60.0), quando foi iniciado tratamento com corticoterapia (CS).

No dia 21/05/2014, passados 19 dias do diagnóstico e 32 dias do início dos sintomas, o paciente ainda não havia demonstrado melhoras, foi então iniciado o medicamento homeopático Phosphorus na potência de 6 ch 2 gotas de 12/12 horas pelo serviço de Estratégia Saúde da Família, equipe 02, bairro São Geraldo, Pouso Alegre –MG.

No dia 27/05/2014, após 25 dias do início do tratamento com CS e 38 dias do início dos sintomas e 6 dias após iniciar Homeopatia, o hemograma evidenciava ainda a presença de APSV com Hemoglobina de 6,1 mg/dl.

Dia 17/06/2014, após 46 dias após início do tratamento com CS, 59 dias após início dos sintomas e 27 dias do início do tratamento com Homeopatia, a Hemoglobina subiu para 12,2 mg/dl e desde então sempre se manteve em bons parâmetros, com as próximas medições com os seguintes valores:

29/07/2014: Hemoglobina: 14,6 mg/dl

20/08/2014: Hemoglobina: 14,9 mg/dl

17/09/2014: Hemoglobina: 13,6 mg/dl

15/10/2014: Hemoglobina: 14,3 mg/dl

12/11/2014: Hemoglobina: 14,3 mg/dl

03/02/2015: Hemoglobina: 11,6 mg/dl

10/03/2015: Hemoglobina: 12,1 mg/dl

No dia 26/06/2014 foi iniciado o Nosódio de Medula Óssea 6ch, 2 gotas VO de 12/12 horas.

O tratamento com Homeopatia foi mantido até 13/11/2014, quando a médica do HCSL retirou toda medicação alopática e homeopática por 60 dias, o medicamento phosphorus foi reintroduzido na última semana de janeiro e o nosódio de medula óssea na primeira semana de fevereiro.

A dosagem de CS foi sendo administrado da seguinte forma:

02/05/2014: CS 2 mg/kg/dia

07/05/2014: CS 1 mg/kg/dia

28/05/2014: CS 2 mg/kg/dia

18/06/2014: CS 2 mg/kg/dia

30/07/2014: CS 1,6 mg/kg/dia

21/08/2014: CS 1,6 mg/kg/dia

18/09/2014: CS 0,8 mg/kg/dia

16/10/2014: CS 0,4 mg/kg/dia

13/11/2014: Retirada total do CS.

8. DISCUSSÃO

O Paciente L. M. P. C, com idade de 1 ano e 2 meses, teve início dos sintomas de anemia com palidez cutânea no dia 19/04/2014, internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre –MG, com Hemoglobina de 4,2 mg/dl e realizado transfusão com concentrado de Hemácias. No dia 02/05/2014 foi confirmado o diagnóstico de Aplasia Pura de Série Vermelha (APSV) (CID D60.0), quando foi iniciado tratamento com corticoterapia (CS). Segundo a literatura pesquisada, o tempo de observação do paciente com APSV de origem idiopática em monoterapia com CS com objetivo de regressão espontânea da patologia é de 1 mês, pois a literatura orienta esperar este período de 1 mês antes de iniciar um tratamento específico com ciclofosfamida ou ciclosporina, com a justificativa de que 10-12% dos pacientes com APSV podem ter um curso de pequena duração de doença auto-limitada²⁰. Se após este período de espera não ocorrerem sinais de recuperação da eritropoiese, o tratamento específico deverá ser instituído²⁸. Portanto, o paciente deste caso clínico, não obteve a recuperação da eritropoiese dentro de 1 mês do início dos sintomas (19/04/2014) que seria no dia 19/05/2014, nem mesmo com 1 mês do início de tratamento com CS (02/05/2014) que seria no dia 02/06/2014, a recuperação da Eritropoiese ocorreu somente no dia 17/06/2014, após 46 dias após início do tratamento com CS, 59 dias após início dos sintomas e 27 dias do início do tratamento com Homeopatia, a Hemoglobina subiu para 12,2 mg/dl e desde então sempre se manteve em bons parâmetros, até ser feita a retirada total da medicação no dia 13/11/2014, tanto alopática quanto homeopática, que fez a Hemoglobina cair para 11,6 mg/dl no dia 03/02/2015, e voltou a ficar

dentro da normalidade após reintroduzir o nosódio de medula óssea, com a hemoglobina subindo para 12,1 mg/dl no dia 10/03/2015.

Este paciente, portanto, não faz parte do grupo de 10-12% dos pacientes que tem curso da doença autolimitada ou que respondem em 1 mês sem tratamento específico. Fica constatado, portanto, que foi a introdução do medicamento homeopático, devido à ausência do medicamento específico, que fez a Hemoglobina subir de 6,1 mg/dl no dia 27/05/2014 para 12,2 mg/dl no dia 17/06/2014, e desde então manteve-se elevada.

Foi evidenciado também, que após a introdução do medicamento homeopático nosódio de medula óssea, a melhora no nível de hemoglobina do paciente foi potencializada. Após a introdução do nosódio, no dia 26/06/2014, a hemoglobina subiu de 12,2 mg/dl no dia 17/06/2014 para 14,6 mg/dl no dia 29/07/2014, mantendo-se Hemoglobina acima de 13,6 mg/dl em todos os exames desde então até ser retirada a medicação no dia 13/11/2014 (20/08/2014: Hemoglobina: 14,9; 17/09/2014: Hemoglobina: 13,6; 15/10/2014: Hemoglobina: 14,3; 12/11/2014: Hemoglobina: 14,3).

Segundo a literatura, a terapia imunossupressora vigorosa, embora possa manter a remissão na maioria dos pacientes, eles possuem um risco aumentado de efeitos colaterais e sérias complicações¹⁹. Considerando este fator de efeitos indesejáveis causados pela terapia imunossupressora, a terapia complementar com Homeopatia pode ser uma boa opção terapêutica coadjuvante por não apresentar sintomas adversos ou contraindicações.

Neste caso clínico, ainda não foi observado nenhuma grave recaída, após o período de 11 meses de observação clínica após a regressão dos sintomas e

recuperação da eritropoiese, isto é outro fator importante a favor da Homeopatia, já que as recidivas em pacientes tratados somente com CS são comuns na literatura¹⁹, cerca de 80% dos pacientes tratados somente com CS recidivam durante os 24 meses após a remissão²⁵.

O objetivo maior da terapêutica da APSV é induzir a remissão com recuperação da eritropoiese, proporcionando alívio de transfusões, evitando problemas associados às transfusões¹⁹, a terapia com a Homeopatia também conseguiu atingir estes objetivos, após iniciado o medicamento homeopático, não foi necessário a realização de transfusão de concentrado de hemácias e houve recuperação da eritropoiese em 27 dias.

Segundo alguns autores, a principal razão para suspensão da droga, apesar da recorrência posterior de anemia, é a presença de efeitos colaterais inaceitáveis, tais como miopatia, infecção, hiperglicemia, fraturas por compressão com a dose necessária para manter a remissão²⁵, sintomas estes que não estão presentes no tratamento com Homeopatia.

Considerando também que os fármacos citotóxicos administrados em combinação com CS são a forma mais eficaz de tratamento²⁵, que produziram 18/32 (56%) de remissões no estudo citado, embora este tratamento vigoroso com imunossupressor seja capaz de induzir e manter a remissão na maioria dos pacientes, ele traz riscos aumentados de infecções graves, malignidade e esterilidade²⁵, ou seja, os trabalhos que apresentam como opções drogas alopáticas imunossupressoras, citotóxicas, ressaltam sempre os efeitos indesejáveis graves. A Homeopatia mais uma vez surge como uma opção de não maleficência para o tratamento, com resultados efetivos, como o alcançado neste relato de caso e em

outros estudos em que o medicamento homeopático agiu positivamente nas células produzidas pela medula óssea, por exemplo, aumento do CD3 utilizando o medicamento *Mercurius colubilis*, CD4 com *Atropa Belladonna*, *Lachesis* aumentando CD3, CD4 e CD11, *Bryonia Alba* no CD11 e todos estes medicamentos aumentando a ativação dos macrófagos³⁰. Outro caso da literatura de cura de aplasia de medula óssea com Homeopatia, causada pelo vírus da hepatite C, foi realizado com os medicamentos *Crotalus*, *Phosphorus*, RNA, DNA, Interferon, e auto-nosódio de medula Óssea³¹.

Os efeitos adversos das medicações alopáticas utilizadas para tratamento de APSV são tantos, que a seleção da terapêutica é baseada nos perfis dos efeitos adversos²⁸.

Considerando que Inexiste uma recomendação formal quanto ao tempo de acompanhamento pós-tratamento dos pacientes com APSV, como a recidiva é bastante comum com os esquemas terapêuticos atualmente disponíveis e os níveis de evidencia da literatura não são ideais, visto tratar-se de uma doença rara, sugere-se que os pacientes sejam acompanhados em serviço especializado de hematologia e hemoterapia por, pelo menos, 5 anos²⁸. Este caso clínico está sendo acompanhado há 11 meses desde o início dos sintomas e há 9 meses desde a recuperação da eritropoiese, desde então não apresentou recidivas ou ocorrência de efeitos adversos. Portanto, apesar de ser necessário maior tempo de acompanhamento deste paciente a fim de se observar a não ocorrência de recidivas por pelo menos 24 meses²⁵, sendo o ideal a observação por 5 anos²⁸, até o momento o paciente deste relato de caso tem mantido boa eritropoiese.

Assim, uma abordagem individualizada na conduta da APSV tem sido amplamente aceita, ou seja, escalonar a terapia de acordo com a gravidade da doença para os pacientes que não responderem aos CS¹⁹ e, com este relato de caso, a terapia coadjuvante ao CS com o medicamento Homeopático passa a ser uma boa opção, pois ajuda o organismo na recuperação da eritropoiese, sem efeitos colaterais ou contraindicações, é um medicamento acessível, barato, e sem riscos de interações medicamentosas. Da mesma forma como acontece com as indicações das drogas alopáticas para esta doença, por ser uma doença rara de difícil realização de pesquisa com uma amostra significativa de pacientes, a conduta segue as observações dos pacientes curados na literatura.

9. CONCLUSÃO

Considerando que:

- Houve remissão da APSV, com comprovação laboratorial, após a introdução do medicamento homeopático Phosphorus, selecionado pelos aspectos fisiopatológicos da enfermidade e características individuais do paciente.
- Foi observado uma potencialização dos parâmetros da hemoglobina após a introdução do medicamento homeopático nosódio de medula óssea.
- A terapia imunossupressora vigorosa pode induzir e manter a remissão na maioria dos pacientes, porém, com um risco aumentado de efeitos colaterais de sérias complicações¹⁹.
- A Homeopatia se apresenta como uma opção terapêutica por estimular a recuperação da eritropoiese, com ausência de efeitos colaterais e contraindicações, se mostra eficaz e com resolutividade, sendo uma possibilidade terapêutica para o tratamento desta doença rara.

Se faz necessário mais pesquisas com amostras significativas de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Dr Storolace, J.; et al, **Phosphorus**. In: Brunini, C. et al. **Matéria Médica Homeopática IBEHE**, 3ª edição, São Paulo, editora Mytos, 1992. Cap.12, 119-146.
 2. Dr. Demarque, D.; et al. **Farmacologia & Matéria Médica Homeopática**, 1ª edição, São Paulo, editora Organon, 2009. 693-705.
 3. Dr. Lathoud, J. A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática**, 3ª edição, São Paulo, editora Organon, 2010, 895-910.
 4. Dr. Vijnovsky, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**, 2ª edição, São Paulo, editora Organon, 64-73.
 5. Dr. Vannier, L.; Dr. Poirier, J. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**, 9ª edição, São Paulo, editora Andrei, 272-275.
 6. Dr Filho, A. R. **Repertório de Homeopatia**, 2ª edição, São Paulo, editora Organon.
 7. Correa, A.D.; Siqueira-Batista, R.; Quintas, L.E.M..**Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 43, n. 4, Dec. 1997.
 8. Danciger E. Paracelso. In Danciger E: **Homeopatia: da alquimia a medicina**. 1ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Xenon, 1992; 23-47.
 9. Vanin JA. **Alquimistas e químicos**. 1ª ed. São Paulo, Ed. Moderna, 1994.
 10. Boyd JL. **A concepção antiga de símile** (1936) In: Selecta Homeopathica, Rio de Janeiro, 1994; 2(1): 5-77.
 11. Chassot A. **Idade Média: noite de mil anos**. In Chassot A: A ciência através dos tempos. 1ª ed. São Paulo, Ed. Moderna, 1994; 67-86.
 12. Dudgeon RE. **Hahnemann, esboço de uma biografia**. Rev Homeopatia - APH 1994; 59: 3-4, 10-30.
 13. Teixeira, M. Z. **A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas**. São Paulo: Editorial Petrus Ltda., 1998.
 14. Capra, F. **O Ponto de Mutação**, São Paulo, Ed. Cultrix, 1982.
 15. Teixeira, Marcus Zulian. **Homeopatia: desinformação e Preconceito no ensino médico**. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, 31 (1): 15 – 20, 2007.
- CFM; **Pesquisa Demográfica Médica no Brasil**. 2013.

16. Mamiya S.; Itoh T.; Miura A. B. **Acquired pure red cell aplasia in Japan.** Eur J Haematol 1997; 59:199–205. In: Ramadan K. M.; Anderson J.A.; McMullin M.F.; Markey G.M. **Idiopathic pure red cell aplasia: first report on CD8 positive lymphocytosis in bone marrow biopsy sections.** J Clin Pathol; 58(10): 1118-20, 2005 Oct.
17. Ramadan K. M.; Anderson J.A.; McMullin M.F.; Markey G.M. **Idiopathic pure red cell aplasia: first report on CD8 positive lymphocytosis in bone marrow biopsy sections.** J Clin Pathol; 58(10): 1118-20, 2005 Oct.
18. Sawada K.; Fujishima N.; Hirokawa M.; **Acquired pure red cell aplasia: updated review of treatment.** British Journal of Haematology; volume 142, Issue 4, 505-514, 2008 Aug.
19. Dessypris, E.N; Lipton, J.M. **Red cell aplasia.** In: Sawada K.; Fujishima N.; Hirokawa M.; **Acquired pure red cell aplasia: updated review of treatment.** British Journal of Haematology; volume 142, Issue 4, 505-514, 2008 Aug.
20. Fisch, P; et al. **Pure red cell aplasia.** British Journal of Haematology, 111, 1010-1122. 200.
21. Zecca, M.; et al. **Anti-CD20 monoclonal antibody for the treatment of severe, immune-mediated, pure red cell aplasia and hemolytic anemia.** Blood, 97, 3995-3997. 2001.
22. Willis, F; et al. **The effect of treatment with Campath-1H in patient with autoimmune cytopenias.** British Journal Haematology, 114, 891-898. 2001.
23. Clark et al, 1984; Dessypris; 1988, Raghavachar, 1990; Marmont, 1991. Lacy et al, 1996; Mamiya et al, 1997. In: Sawada K.; Fujishima N.; Hirokawa M.; **Acquired pure red cell aplasia: updated review of treatment.** British Journal of Haematology; volume 142, Issue 4, 505-514, 2008 Aug.
24. Clark, A.D.; Dessypris, E.N. e Krantz, S.B. **Studies on pure red cell aplasia. XI. Results of immunosuppressive treatment of 37 patients.** Blood, 63, 277-286, 1984.
25. Marwaha R.K.; et al. **Clinico-haematological profile of pure red cell aplasia in children.** J Trop Pediatr; 48(2): 113-116, 2002 Apr.
26. Schier S.L. **Acquired pure red cell aplasia,** UpToDate. In: Ministério da Saúde, **Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha.** Portaria SAS/MS; n227, de 10 de maio de 2010.

27. Ministério da Saúde, **Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha**. Portaria SAS/MS; n227, de 10 de maio de 2010.
28. Banerji P; Pratip B. **Homeopathy: Treatment of Cancer with the Banerji Protocols, A Compendium of Essays on Alternative Therapy**, Dr. Arup Bhattacharya (Ed.), ISBN: 978-953-307-863-2, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/a-compendium-of-essays-on-alternativetherapy/homeopathy-treatment-of-cancer-with-the-banerji-protocols>. 2012.
29. Oliveira S.M; et al. **Effects of 200cH medications on mice bone marrow cells and macrophages**. Int J High Dilution Res 2011; 10(35): 75-76 Proceedings of the XXIV GIRI Symposium; 2010 Nov 05; Monte Carlo (Monaco).
30. Antolini J. L. **Tratamento Homeopático da Aplasia de Medula Óssea Causada pelo Vírus da Hepatite C (VHC)**. Homeopatia Brasileira. 4(1):495-499.1998. Rio de Janeiro.