

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
BÁRBARA DE MELLO FLORENTINO PALMA

APIS MELLIFICA EM TRATAMENTO DE
URTICÁRIA CRÔNICA E ANGIOEDEMA: RELATO DE CASO

SÃO PAULO
2016

BÁRBARA DE MELLO FLORENTINO PALMA

**APIS MELLIFICA EM TRATAMENTO DE
URTICÁRIA CRÔNICA E ANGIOEDEMA: RELATO DE CASO**

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

Orientador: Prof. Marcelo Pustiglione

SÃO PAULO

2016

Palma, Bárbara de Mello Florentino

Apismellifica em tratamento de urticária crônica e angioedema: relato de caso / Bárbara de Mello Florentino Palma, -- São Paulo, 2016.
24f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Prof. Marcelo Pustiglione

1. Homeopatia 2. *Apismellifica* 3. Urticária 4. Angioedema

Agradecimentos:

Agradeço ao meu marido Thiago, minha mãe Sálua e meus irmãos Luísa, Pedro e Orlando. Aos tios José Ricardo e Magda, Ricardo e Larissa. Ao meu professor e orientador Dr. Marcelo Pustiglione. E finalmente ao meu pai Plínio, obrigada por me inspirar, incentivar e ensinar a ser médica e homeopata.

RESUMO

É relatado um caso de paciente com quadro de urticária crônica e angioedema com mais de 18 anos de evolução. Mal controle de sintomas com tratamento alopático e visitas frequentes ao pronto socorro deterioravam sua qualidade de vida e traziam insegurança devido ao potencial de gravidade do quadro. Em sua primeira consulta homeopática foi verificado alto grau de semelhança sintomática com a patogenesia de *Apismellifica*, o qual foi introduzido e modificou a história de vida da paciente em questão, com excelente controle do quadro clínico. Realizada revisão da literatura sobre urticária e o policrosto *Apismellifica*, que vem sendo estudado *in vitro* na busca por evidências que possam explicar os efeitos da Homeopatia.

Palavra chaves: Homeopatia, *Apismellifica*, Urticária, Angioedema.

ABSTRACT

Reported case of a patient with chronic urticaria and angioedema of more than 18 years of evolution. Poor control of symptoms with allopathic treatment and frequent visits to the emergency room deteriorated her quality of life and brought insecurity due to the potential severity of the condition. In her first homeopathic appointment was verified high degree of symptomatic similarity to the pathogenesis of *Apis mellifica*, which was introduced and modified the patient's life history, with excellent control of the condition. Performed literature review on urticaria and the polycrest *Apis mellifica* that has been studied in vitro in search for evidence that might explain the effects of Homeopathy.

Key-words: Homeopathy, *Apis mellifica*, Urticaria, Angioedema

ABREVIATURAS

CFM: Conselho Federal de Medicina

GO: Goiás

CH: Centesimal Hahnemanniana

ãã: partes iguais

qsp: quantidade suficiente para

DLQI: *Dermatology Life Quality Index*

VO: via oral

IM: via intramuscular

FDA: *Food and Drug Administration*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. RELATO DE CASO	11
3. DISCUSSÃO	14
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Urticária é erupção caracterizada pelo súbito aparecimento de urticas, que são pápulas edematosas, de duração efêmera e extremamente pruriginosas. Passa a ser considerada crônica quando sua duração ultrapassa 6 semanas. Evolutivamente, ainda que não se determine sua causa, as urticárias evoluem para cura, sendo que em 5 anos, 90% dos casos observados estão curados.¹ Seu tratamento é feito com anti-histamínicos essencialmente, podendo haver necessidade do uso de corticosteróides e até imunossuppressores/imunomoduladores.²

Relatado caso de urticária crônica e angioedema com mais de 18 anos de evolução e difícil controle com tratamento convencional, necessitando de atendimentos de emergência com elevada frequência. Há 9 meses, iniciou tratamento homeopático com *Apismellifica*, medicamento prescrito conforme o princípio de similitude, enenhuma outra crise de urticária ocorreu.

Segundo Kossak-Romanach, a Homeopatia representa terapêutica de eleição em algumas situações clínicas de hipersensibilidade, incluindo reações a drogas ou tóxicos, promovendo dessensibilização inespecífica em relação ao agente causal, porém específica em relação ao doente.⁷

Este relato tem como objetivo chamar atenção sobre a existência e importância de recursos terapêuticos não convencionais, como é o caso da Homeopatia, racionalidade médica³ reconhecida como especialidade pelo CFM desde 1980, no entanto ainda negligenciada pela imensa maioria dos profissionais médicos, que não conhecem seus princípios ou seu real potencial terapêutico. Outro objetivo do trabalho é compartilhar com os

colegas homeopatas a condução do caso, desde o diagnóstico e escolha do medicamento, ao seguimento da paciente até a presente data.

2. RELATO DE CASO

Jovem de 21 anos, sexo feminino, solteira, estudante de enfermagem, trabalhava no quadro administrativo de delegacia de polícia. Natural de Mararosa-GO, residia em Alto Horizonte –GO.

Em junho de 2015 procurou atendimento médico homeopático e tinha como queixa principal uma alergia fortíssima desde os 3 anos de idade, iniciada após episódio de convulsão febril. Se dizia nervosa, que ficava vermelha, empolada, fechava a garganta, muita coceira no corpo todo, com inchaço dos lábios, olhos, língua. Aparecia quando ficava com raiva, alegre, preocupada. Também tinha alergia a abelhas, Dipirona, salsicha, pão, presunto. Referia sentir coceira por dentro, com vontade de enfiar uma faca, melhorava tomando algo gelado. Até os 13 anos de idade fazia uso contínuo de Polaramine, e fez diversos tratamentos com vacinas com alergologistas, sem controle adequado dos sintomas. Episódios de agudização ocorriam frequentemente. Refere piora desde os 19 anos, com cerca de 6 visitas ao pronto-socorro por mês, onde sempre recebia Hidrocortisona, Prometazina e Adrenalina.

Referia ser gulosa, comendo muito a toda hora.

Pouca sede, não se lembrava de tomar água.

Fazia muitas coisas ao mesmo tempo, começava um trabalho e não terminava, passava pra outro, deixava pra última hora depois finalizava tudo.

Enquanto relatava sua história, a paciente ria das situações mais graves descritas.

Ao exame físico geral não apresentava alterações no momento da consulta, porém a pele era áspera em braços e coxas, com algumas pápulas eritematosas, edema e eritema róseo abaixo dos elásticos do soutien.

Seguindo critério de semelhança , foi prescrito *Apismellifica* 12CH, 4 gotas de 2/2 horas por 1 mês, até o retorno em consulta. No caso de crise de urticária, orientado fazer o método Plus, que consiste na diluição de 10 gotas do medicamento em meio copo d'água, agitar com uma colher de chá e tomar uma colher a cada 15 minutos na primeira hora e espaçar as tomadas conforme melhora.

A paciente retorna em 24/06/15, referindo ter passado bem, sem crises de alergia no período. A conduta foi mantida e retorno agendado após 2 meses.

Retorna em 06/08/15 sem nenhuma crise de urticária desde o início do tratamento homeopático. Apetite estava controlado. Referia ser ansiosa, queria sair voando. Bom desempenho nos estudos, sono restaurador. Vertigem ocasional, leve. Quadro gripal com coriza e congestão nasal há 2 dias. Prescritos *Apismellifica* 18CH, 4 gotas de 2/2 horas, e complexo paramanipulação: *Gelsemiumsempervirens* 6CH, *Rhustoxicodendron* 6CH, *Eupatoriumperfoliatum* 6CH e *Allium cepa* 6CH ããqsp 20 ml – 4 gotas de 2/2 horas até que cessassem os sintomas gripais.

Em 29/10/15, fez contato pelo telefone, não pode comparecer à consulta. Referia estar ótima, sem crises! Porém poucos dias antes havia tido um início de prurido cutâneo, sem edema, que cessara rapidamente com o Plus de *Apismellifica*. Perda de cerca de 8 Kg, dizia estar muito feliz.

Retorna em consulta em 10/12/15 passando muito bem! Sem nenhuma reação alérgica há 6 meses. Pai relata que ela melhorou muito o humor após o início do tratamento homeopático. Prescrito *Apismellifica* 22 CH, 4 gotas de 2/2 horas, por mais um mês.

Em último contato telefônico em 15/03/2016, a paciente refere passar muito bem. Nunca mais foi ao pronto-socorro! Está tomando *Apismellifica* 22CH, 1 a 2 vezes/dia. Relata que comeu salsicha em algumas ocasiões desde o início do tratamento homeopático e que não apresentou nenhuma reação. Orientada a manter precauções para não entrar em contato com o que sabidamente lhe causava alergia, mantida medicação 2 vezes ao dia e acompanhamento.

3. DISCUSSÃO

A urticária se caracteriza pelo rápido aparecimento de urticas, as quais podem ou não ser acompanhadas pelo angioedema. O edema da derme superficial é denominado urticária, enquanto o edema da derme profunda, do subcutâneo e do trato gastrointestinal é chamado de angioedema. A urtica é lesão elementar dermatológica constituída por três características típicas: edema central de tamanho variado, circundado por eritema reflexo; prurido; natureza efêmera, com duração entre uma e 24 horas. O angioedema é definido por: edema súbito e acentuado da derme profunda e subcutâneo; maior frequência do sintoma de dor em relação ao prurido; acometimento frequente das membranas mucosas; e resolução do quadro em torno de 72 horas, mais lentamente que as urticas.²

Estudos demonstram que cerca de 0,1% da população apresenta urticária e que as taxas de prevalência acumulativas variam entre 15% e 20%. Entre os doentes com urticária, 50% continuarão a apresentar a doença um ano após a visita inicial ao médico, e 20% continuarão a experimentar episódios da doença por mais de 20 anos.²

A urticária é considerada crônica quando persiste por mais de seis semanas. Cerca de 30% dos doentes com urticária apresentam urticária crônica. De evolução recorrente, pode prolongar-se até mesmo por anos; há tendência à cura espontânea.²

Raramente, apesar de investigação adequada, se encontra a etiologia.² A urticária é desencadeada por diversos agentes como alimentos, fármacos, agentes químicos de contato, picadas de insetos, agentes físicos

(ex: calor, frio) decorrentes de infecção por vírus ou infestações parasitárias, doenças sistêmicas, síndrome da deficiência de inibidor de C1 esterase e reação à transfusão sanguínea. Existem ainda os casos considerados idiopáticos, em que não é possível identificar o alérgeno responsável pela manifestação da doença, existindo uma prevalência significativa de diagnósticos com essa característica.³Fatores psicogênicos são comumente agravantes e somente podem ser cogitados como agentes etiológicos primários após exclusão de outros fatores causais.¹

Em geral, atinge o sexo feminino de idade adulta, é de tratamento difícil e apenas sintomático.⁴

A abordagem terapêutica clássica para urticárias agudas se baseia no uso de anti-histamínicos de segunda geração (não sedantes), e em apresentações graves com angioedema os corticosteroides VO são uma opção.²Se houver angioedema com sinais de evolução para anafilaxia (edema de laringe, edema de glote, broncoespasmo, náuseas, vômitos, hipotensão arterial): epinefrinaIM.²

A urticária crônica tem nos anti-histamínicos orais os medicamentos fundamentais para tratamento, havendo resposta boa ou razoável em percentual que varia de 44 a 91% dos doentes, avaliando-se todos os tipos de urticária.Caso a resposta não seja satisfatória com os anti-H1 não sedantes, pode-se introduzir um anti-H1 clássico à noite, devido a suas propriedades mais sedativas, sendo preferida pelos autores à hidroxizina. Quando há angioedema associado optou-se também pelo uso do anti-H1 clássico.²

Na gestação, o uso dos anti-histamínicos de primeira geração deve ser

restrito. A clorfeniramina e a difenidramina são considerados medicamentos de categoria B pelo FDA (medicamentos cujos estudos em animais não mostraram efeitos adversos, mas não há dados disponíveis em humanos). Quanto aos anti-histamínicos de segunda geração, são considerados também categoria B da FDA a cetirizina e a loratadina. A fexofenadina e a loratadina (e conseqüentemente a desloratadina) são considerados medicamentos compatíveis com o aleitamento materno.²

Tratamento medicamentoso de segunda linha é feito com corticosteróides orais que podem ser necessários sob a forma de curtos períodos de uso (sete a 14 dias) em exacerbações importantes da urticária crônica, que não responde completamente aos anti-histamínicos. O uso por períodos prolongados deve ser evitado. Boa resposta aos antileucotrienos (montelucaste) em cerca de 20% a 50% dos doentes que não respondiam à terapêutica apenas com anti-histamínicos já foi descrita.²

O tratamento medicamentoso de terceira linha é composto pelos imunossuppressores/imunomoduladores. Nos portadores de doença grave e de curso persistente, com falência terapêutica às medidas anteriores, ou nos casos em que a investigação demonstrou ter a urticária base auto-imune, a terapia imunossupressora tem-se tornado uma opção, especialmente no contexto de estudos em centros universitários. No intuito de reduzir o uso de corticosteróides sistêmicos há estudos com ciclosporina, plasmaférese e imunoglobulina endovenosa (grau C de recomendação).²

Urticária crônica é enfermidade complexa, raramente fatal, mas que compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes.⁴ Em estudo sobre qualidade de vida no paciente com urticária crônica, verificou-se

que a que a doença infligiu grave comprometimento da qualidade de vida, particularmente entre os portadores de urticária crônica e angioedema em comparação com os pacientes somente com urticaria crônica. Pacientes com angioedema sofrem maiores limitações relacionadas a diferentes dimensões do cotidiano, especialmente quanto aos sintomas, constrangimento, frequentar locais públicos, lazer/esportes e trabalho/estudo.⁴

Outras dermatoses igualmente crônicas, como hanseníase e psoríase, dermatite atópica, vitiligo, entre outros, também acarretam substancial impacto na qualidade de vida de seus portadores, indicado pelos altos escores obtidos na aplicação do DLQI. Porém, neste trabalho, constataram-se escores médios ainda maiores para pacientes com urticária crônica.⁴

Outro elemento que pode contribuir para a percepção de dano à qualidade de vida se refere à alta coexistência de doença psiquiátrica (35%-50%), principalmente ansiedade, depressão, transtornos somatoformes e distúrbios do sono.⁴

Nesse contexto de doença potencialmente grave, refratária aos tratamentos clássicos, coloca-se em pauta a abordagem homeopática.

A Homeopatia foi criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), que em 1810 publicou “O Organon da arte de curar”, tratado que reúne todo o conhecimento por ele acumulado e sistematizado ao longo de 20 anos de experimentações. Estabeleceu-se como um sistema médico e terapêutico com sólida estrutura científica, apoiada em quatro pilares.⁶

1º – Lei da semelhança

Representa método que adapta à totalidade sintomática do doente uma substância capaz de provocar experimentalmente em indivíduos sãos,

porém sensíveis, um conjunto de alterações semelhantes ao quadro sintomático naturalmente desenvolvido pelo doente.⁷

2º Experimentação em homem são e sensível

Substâncias oriundas de todos os reinos da natureza que passavam por processo de diluição e sucussão (dinamização) eram administradas a indivíduos adultos sadios e os sintomas observados eram catalogados sob rigorosos protocolos.⁶

3º Doses mínimas

As medicações são diluídas em álcool e água, em escala centesimal progressiva, e homogeneizadas a cada diluição através do procedimento das sucussões.⁷

4º Remédio único

Uma vez que a ciência homeopática avalia experimentalmente uma substância por vez, o tratamento deve ser baseado na relação de semelhança utilizando igualmente uma substância por vez.⁶ Este é o princípio mais importante do ponto de vista médico-científico e o mais difícil na prática.⁷

O Complexismo consiste em prática de prescrição simultânea de vários medicamentos homeopáticos, em mistura ou coexistência.¹⁹ Apesar de não obedecer ao quarto princípio, consiste em linha de atuação dentro da Homeopatia seguida por vários profissionais que buscam mais agilidade na prescrição no caso de doenças dinâmicas naturais agudas epidêmicas ou esporádicas (como o quadro gripal apresentado pela paciente).

Ao longo da primeira consulta homeopática do caso relatado, surgiu uma totalidade de sintomas muito relevantes, remetendo à patogenesia

dopolicresto *Apismellificae* justificando sua prescrição. Fica assim demonstrado na repertorização a seguir:⁸

Sintomas da Repertorização (6)			
Id	Diret	S1	Rubricas
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MENTAL -> RISO -> serios, em assuntos (17)
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GARGANTA -> INCHACO -> edematoso (11)
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LARINGE -> EDEMA -> Glote, de (15)
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PELE -> ERUPCOES -> URTICARIA (107)
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	APETITE E SEDE -> SEDE -> AUSENCIA de sede (103)
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MENTAL -> EMPREENDE -> muitas coisas, nao persevera em nada (24)

Medicamento:	<input type="text"/>	Ordenação:	<input type="button" value="a-z"/>	<input type="button" value="c"/>	<input type="button" value="p"/>
--------------	----------------------	------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Repertorização (15)										
Id	Abrev	Cobert	Pts	1	2	3	4	5	6	
1	APIS	6	13	1	2	3	3	3	1	
2	IGN	5	5	1		1	1	1	1	
3	LACH	4	6	1		2	1		2	
4	ARS	3	6			1	3	2		
5	CHIN	3	5			1	1	3		
6	BELL	3	4			1	1	2		
7	STAPH	3	4			1	1	2		
8	STRAM	3	4			2	1	1		
9	CROT-H	2	4			2	2			
10	KALI-I	2	4			3	1			
11	IOD	2	2			1	1			
12	MERC	2	2			1	1			
13	SANG	1	2			2				
14	ARUM-T	1	1			1				
15	HIPPOZ	1	1			1				

Tyler relata que há diferentes preparações de *Apis*, mas que Hering considerava correta somente aquela obtida através da compressão da abelha

com uma pequena pinça e extração da diminuta gota de veneno suspensa na extremidade do ferrão.⁹

A tintura-mãe de *Apismellifica* é preparada pela maceração de abelhas operárias vivas inteiras em álcool.^{10,11} O medicamento contém não somente os componentes do veneno da abelha (*Apiumvirus*), mas também do saco e das glândulas com veneno, além daqueles do animal inteiro, numa combinação de potentes substâncias (dopamina, adrenalina, noradrenalina, histamina, apamina, caroteno, potássio, fosfolipase A2, hialuronidase, etc).^{10,11} Desta forma, a composição de *Apismellifica* justifica a possibilidade de um ação precoce e rápida do medicamento nas reações inflamatórias.¹⁰

Temos assim para esse remédio dois nomes, dependendo da maneira que ele for preparado: *Apisvivus* é o medicamento preparado com veneno de abelha e *Apismellifica* é obtido por trituração da abelha inteira. Os sintomas das duas preparações não foram separados.¹²

Apis tem sintomas bastante definidos assim como os tecidos que afeta e a forma como os afeta. *Apis* afeta os revestimentos do corpo, não somente a pele e as membranas mucosas, como também as serosas (meninges, pericárdio), sempre determinando inchaços, condições hidrópicas, e dores peculiares que picam e ardem. Estas dores de picadas agudas normalmente provocam um grito agudo, como o grito meníngeo. Em qualquer lugar onde há o inchaço, edema, picada e ardor, há também a agravação pelo calor. *Apis* não apresenta sede.⁹

O denominador clínico comum de todas as manifestações do medicamento é a brutalidade do aparecimento do edema e da síndrome inflamatória. Na pele ocorre edema vermelho róseo, de aparecimento rápido,

picante, ardente, que melhora por aplicações frias. Nas mucosas o edema pode ser espetacular ou perigoso (edema de glote, de mucosas respiratórias). Pode ocorrer ainda nefropatia aguda. Na mulher, pode haver reações edematosas ou císticas em ovários (principalmente à direita). Nos estados febris há ausência de sede, pele quente (alternadamente seca e transpirante).¹⁰

A ausência de sede permite escolher entre *Apismellifica* e outros remédios da hidropsia: *Aceticumacidum*, *Apocynumcannabinum*, *Arsenicumalbume* *Cactusgrandiflorus*, que têm sede, principalmente os três primeiros.¹²

Horta relata casos de pronto socorro em que edema de glote com insuficiência respiratória grave e urticária gigante apresentaram rápida e consistente melhora com o uso de *Apis* 6CH,¹⁸ mostrando que o edema é característica marcante do medicamento.

Apismellifica necessita estar sempre ocupado.¹¹ Caráter desordeiro, está constantemente ocupado, engajado fazendo isto ou aquilo, mas não faz nada direito, inclina-se para mudar de ocupação, não perdura em nada e embota-se.¹⁴

Na sicose pode se apresentar com mais ciúmes, loquacidade ditatorial, fugindo de situações embaraçosas e difíceis com irresponsabilidade, risos perante coisas sérias, fingindo não sentir os reais problemas.¹³ Ri de todo infortúnio como se estivesse rindo de uma comédia.¹⁴

Em relato de caso Dimitriadis prescreve *Apismellifica* para paciente com eczema em mãos que passava por situação familiar muito estressante, e toda vez que contava mais uma dificuldade caía na risada, risadas altas e

incontroláveis.¹⁵

Devido a sua acentuada ação sobre quadros inflamatórios e alérgicos agudos, *Apismellifica* vem sendo estudada *in vitro*, na busca por evidências sobre os efeitos de altas diluições.

Poitevin et al verificaram que altas diluições de *Apismellifica* e *Pulmohistaminum* foram eficientes em inibir a degranulação de basófilos induzida por anti-IgE *in vitro*, com diferenças estatisticamente significantes em relação aos controles,¹⁶ porém as curvas do efeito das diluições desses produtos mostraram uma alternância de inibição, inatividade e estimulação com uma tendência incomum e complexa com grandes variações de acordo com as potências dos medicamentos e as doses de anti-IgE. No caso de basófilos ativados com baixas doses de anti-IgE, *Apis* 10C e *Pulmohistaminum* 18C causaram quase 100% de inibição.¹⁷

Bellavite et al considera que a imunoalergologia representa uma ponte entre a homeopatia e a medicina moderna já que é um campo em que mais facilmente se aplica conceitos como o do efeito de substâncias administradas sob a lógica da similaridade e da grande sensibilidade de sistemas vivos a modulação induzida por doses ultra-diluídas ou altas diluições de substâncias naturais ou endógenas.¹⁷

4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SAMPAIO, S.A.P; RIVITTI, E.A. **Dermatologia**. 3a. Ed. Artes Médicas. São Paulo. 2007
2. CRIADO, P.R; CRIADO, R.F.J; MARUTA, C.W; MARTINS, J.E.C; RIVITTI, E.A. Urticária. **An. Bras. Dermatol.** vol.80 no.6 . Nov/Dez. 2005
3. TESSER, C.D; LUZ, M.T. Racionalidades Médicas e Integralidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.13.n.1. Jan/Fev. 2008
4. SILVARES, M.R.C; FORTES, M.R.P; MIOT, H.A. Qualidade de vida em urticária crônica: inquérito em ambulatório público universitário, Botucatu (Brasil). **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.57 no.5 Set/Out. 2011
5. FERREIRA, E.A.P; EMNDONÇA, M.B; LOBÃO, A.C. Adesão ao tratamento da urticária crônica. **Estud. psicol.** vol.24 no.4 Out/Dez 2007
6. PUSTIGLIONE, M.O **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século 21**. Ed. Organon. São Paulo. 2010
7. KOSSAK-RAMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 3ª ed. ELCID, 2003
8. FILHO, A.R. **Repertório Homeopatia Digital**. Homeosoft.
9. TYLER, M.L. **Retratos de Medicamentos Homeopáticos**. I volume. 1ª ed em Português. Ed. Santos. São Paulo. 1992
10. DEMARQUE, D; JOANNY, J; POITEVIN, B; SAINT-JEAN, Y. **Farmacologia e Matéria Médica Homeopática**. Ed. Organon, São Paulo. 2009.
11. PUSTIGLIONE, M. O Potente Veneno da Abelha. **Gazeta Homeopática – IBEPH**. vol1 no.1. Jul/Ago/Set de 1986.
12. LATHOUD, J.A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática**. 3ª ed. Ed. Organon. São Paulo. 2010
13. BRUNINI, C; SAMPAIO, C. **Matéria Médica Homeopática IBEHE**. 2ª ed. Vol II. Ed. Mythos. São Paulo. 1992
14. ANTONILI, J.L. *Apismellifica*. **Revbras Homeop.** 2(1): 9-12, 1992
15. DIMITRIADIS, G. Developing a image of *Apismellifica*. **Hom. links**; 6(2):11-2, jun.1993

16. POITEVIN, B; DAVENAS, E; BENVENISTE, J. *In vitro* immunological degranulation of human basophils is modulated by Lung histamine and *Apis mellifica*. **Br. J. Clin. Pharmac.** 25, 439-444, 1988.
17. BELLAVITE, P; CONFORTI, A; PONTAROLLO, F; ORTOLANI, R. Immunology and Homeopathy 2. Cells of the Immune System and Inflammation. **eCAM**, 3(1) 13-24, 2006.
18. HORTA, I.O. **Homeopatia em Urgências Hospitalares**. Ed. Organon. São Paulo. 2009.
19. http://www.homeopatiaexplicada.com.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=103&Itemid=