CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

ALESSANDRO JOSÉ POGGETTI

CUPRUM METALLICUM
RELATO DE CASO

SÃO PAULO
2017

ALESANDRO JOSÉ POGGETTI

CUPRUM METALLICUM

RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH como exigência para obtenção do título de especialista em homeopatia.

São Paulo

2017

POGGETTI, Alessandro José.

Cuprum Metallicum, relato de caso/ Alessandro José Poggetti, São Paulo, 2017.

Monografia-Alpha/ APH Curso de Pós Graduação em Homeopatia.

1 Homeopatia 2 Convulsoes 3 Cuprum Metallicum Í Título

À minha mãe, Dra. Libia Poggetti, médica homeopata, exemplo de honestidade e dedicação, à qual seus passos me esforço em seguir.

À minha esposa Fernanda e meus filhos, Guilherme e Leonardo, por me apoiarem e serem meus primeiros pacientes.

A única e nobre missão do médico é curar, ato que consiste em restabelecer a saúde ao indivíduo doente.

(Samuel Hahnemann, 1755-1843).

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

		ESCORE
Abertura ocular	**ESPONTÂNEA** **À VOZ** **À DOR** **NENHUMA**	**4** **3** **2** **1**
Resposta verbal	**ORIENTADA** **CONFUSA** **PALAVRAS INAPROPRIADAS** **PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS** **NENHUMA**	**5** **4** **3** **2** **1**
Resposta motora	**OBEDECE A COMANDOS** **LOCALIZA DOR** **MOVIMENTO DE RETIRADA** **FLEXÃO ANORMAL** **EXTENSÃO ANORMAL** **NENHUMA**	**6** **5** **4** **3** **2** **1**

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
BCP	Broncopneumonia

RESUMO

O aparecimento de convulsões, após Traumatismo Crânio Encefálico ocorre com grande frequência, sendo muitas vezes de difícil controle com o tratamento alopático, especialmente quando o paciente desenvolve comorbidades secundárias ao trauma. O relato de caso a seguir se refere ao tratamento de convulsões tônico clônicas, refratárias ao tratamento alopático em um paciente acamado, não contactante, utilizando-se a medicação homeopática Cuprum Metallicum.

ABSTRACT

The onset of seizures after Traumatic Brain Injury occurs with great frequency, often being difficult to control with the allopathic treatment, especially when the patient develops Comorbidities secondary to trauma. The following case report refers to the treatment of seizures tonic clonic seizures, refractory to the allopathic treatment in a patient bedridden, contactante, not using homeopathic medication Cuprum Metallicum.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 CUPRUM METALLICUM (Cobre) 12

2.1 DESCRIÇÃO 12

2.2 CUPRUM METALLICUM 12

2.3 CARACTEÍSTICAS GERAIS DE CUPRUM METALLICUM 15

2.4 QUEIXA 15

3 RELATO DE CASO 17

4 CONCLUSÃO 21

REFERÊNCas BIBLIOGRÁFICAS 22

1 INTRODUÇÃO

A partir da criação da homeopatia, por Samuel Hahnemann até os tempos de hoje, o tratamento homeopático só é usado em casos crônicos, após se esgotar as tentativas de tratamento alopático convencional, ou como forma de reduzir ou melhorar as comorbidades associadas à doença de base, como por exemplo, convulsões pós Traumatismo Crânio Encefálico.

A cada ano, somente nos Estados Unidos, meio milhão de pessoas sofrem de traumatismo cranioencefálico (TCE) grave, necessitando de internação. Esta entidade clínica é um grande problema, na área de saúde pública, no que diz respeito a seu impacto neuropsicológico, bem como na sua morbidade naqueles que sobrevivem. O impacto do TCE como fator de risco, para desenvolvimento de epilepsia é bem conhecido, representando a principal causa de epilepsia adquirida. Por definição, crise epiléptica pós-traumática é a presença de uma ou mais crises epilépticas, não provocadas, ocorrendo num período tardio (pelo menos uma semana) após o TCE. Os poucos estudos aleatórios que, abordam a eficácia dos agentes anticonvulsivantes, na prevenção das crises epilépticas tardias pós-traumáticas mostram a ineficiência desses fármacos, no controle das crises epilépticas pós-traumática. Algumas razões para esse fracasso podem incluir, segundo a medicina convencional, o uso de uma dose sub terapêutica; o momento do início e a duração do tratamento, o conhecimento ainda insuficiente sobre esta patologia, ou a ausência de componentes intrínsecos antiepilépticos dos fármacos até agora testados.

Visto isso, notamos que há um imenso número de pacientes que fica sem tratamento adequado, evoluindo com convulsões crônicas e, sem controle das mesmas, com a medicação alopática tradicional. Desta forma, resta ao paciente ficar aguardando o lançamento de uma medicação alopática mais nova, uma vez que, o aumento das medicações em uso até o momento, pode resultar em graves efeitos colaterais.

Diferentemente da abordagem alopática, a qual utiliza massivas doses de fármacos com o intuito de suprimir ou antagonizar as doenças, a homeopatia funciona, utilizando-se substâncias que, previamente testadas por indivíduos saudáveis, que produz sintomas semelhantes às doenças que queremos curar *sicília similitude curentur*, semelhante cura semelhante, utilizando-se para isso doses

mínimas, e explorando a totalidade sintomática do paciente enfermo e não apenas um sintoma. Desta forma, com uma abordagem global do paciente, tratamentos mais efetivos, com efeitos duradouros, podem ser alcançados utilizando-se a abordagem médica homeopática.

2 CUPRUM METALLICUM (COBRE)

2.1 DESCRIÇÃO

O cobre é um metal, excelente condutor de eletricidade (energia) e calor, de cor vermelha característica, maleável e dúctil. Quando exposto ao ar seco não se altera, mas ao ar úmido contendo dióxido de carbono, cobre-se com uma camada esverdeada de carbono básico (azinhavre ou verdete).

TOXICOLOGIA

Todos os compostos de cobre deveriam ser tratados como se fossem tóxicos: uma quantidade de 30g de sulfato de cobre é potencialmente letal em humanos. O metal em pó é combustível, inalado pode provocar tosse, dor de cabeça e dor de garganta. Recomenda-se evitar a exposição laboral, e a utilização de protetores como óculos, luvas e máscaras são necessários. Os valores limites ambientais são de 0,2Mg/M³ para vapores de cobre e 1 Mg/M³ para o pó e névoas. Reage com oxidantes fortes tais como cloratos, bromatos e iodatos, originando o perigo de explosões.

Na intoxicação por cobre, o indivíduo irá referir: inquietação, insônia, raiva, convulsões, apoplexia, ataque de angústia, repugnância, vertigem, náusea, palpitação cardíaca, pulso fraco, ardência na boca, dores no estômago pouco depois de ingerir alimentos, obstrução intestinal ou evacuações violentas, chegando mesmo à diarreia sanguinolenta, suor frio, palidez de face, dores por todo corpo, sensação de formigamento no alto da cabeça, respiração extremamente rápida, hemoptise, soluços, paralisia e morte.

2.2 CUPRUM METALLICUM

Segundo Kent “Cuprum metallicum” é proeminentemente um medicamento convulsivo. A tendência Convulsiva associa-se com quase todas as queixas que Cuprum cria e cura.

Evidencia Nash: espasmos é a palavra que, caracteriza esse remédio. Câimbras ou convulsões na meningite, cólera, cólera morbo, tosse comprida, escarlatina, etc.

A palavra chave para se descrever Cuprum, nos mais diversos autores é realmente convulsão e espasmos, age na atividade muscular, e se exterioriza em dois sentidos: por meio de convulsões ou então contratura, câimbras ou espasmos musculares violentos, que aparecem e desaparecem bruscamente. As convulsões apresentam características próprias, que permitem sua fácil identificação. Geralmente, começam nas extremidades, os polegares viram-se para baixo nas palmas das mãos e então os dedos se fecham sobre eles com grande violência, os espasmos são seguidos de uma aparência como se o paciente estivesse morto. Há rápida rotação dos globos oculares em todos os sentidos, a contração espasmódica das pálpebras e da faringe e ocorre cianose da pele. As convulsões de Cuprum aparecem geralmente à noite, ou após supressão de uma erupção.

As causas que as provocam ou as circunstâncias de aparecimento mais correntes são: por vexação, por susto ou qualquer excitação; por supressão ou desaparecimento de erupções, secreções ou exantemas (ou quando os e exantemas não conseguem brotar), da menstruação ou em dores, sucedendo a estas supressões uma verdadeira metástase do processo no cérebro; por golpes na cabeça; por se molhar; depois da cólera ou um ataque apoplético; por ingerir bebidas frias; por pressionar o estômago; depois de tossir; durante a dentição em crianças; antes e durante a menstruação; durante a gravidez e puerpério (com cegueira); à noite; dormindo; na lua nova; periodicamente; a cada sete dias.

O espasmo muscular está sempre presente no medicamento, a começar de um simples tremor dos dedos, até as convulsões generalizadas; em geral os espasmos musculares começam por contrações dos dedos e artelhos, para generalizar-se depois.

Cuprum metallicum não é passivo em sua ação. A violência é manifestada em todos os lugares violência em sua diarreia, violência em seus vômitos, violência em sua ação espasmódica; coisas estranhas e violentas em sua mania e delírio.

Apresenta ainda uma hipersensibilidade exagerada, a pele e as verrugas estão muito sensíveis, assim como suas reações. Nele este sintoma é tão exacerbado, que nenhum medicamento indicado parcialmente agirá uma vez que, o indivíduo é tão sensível que a menor dose age excessivamente.

Kent destaca ainda a ação de Cuprum metallicum na tosse comprida, com acessos de tosse tão intensos que a criança fica rígida, a respiração para e está agitada, tem tremores espasmódicos, perde a consciência por um instante, vomita e

só melhora lentamente. O doente pode apresentar um verdadeiro estado cataléptico durante tais acessos. Aqui pode se ver, toda a violência da tosse comprida (coqueluche) e um caso convulsivo.

Kent ainda discute a cólera. Ressalta:

> Hahnemann não tinha visto um caso de cólera, mas ele percebeu que a doença produzia fenômenos que se assemelhavam aos sintomas de Cuprum metallicum, Camphora e Veratum álbum [...]; e estes três remédios são remédios típicos para cólera ....

Você verá que o caso de Cuprum metallicum é, acima de todos ou outros um caso espasmódico. Apresentam os mais intensos espasmos, estes três remédios tendem a cair em colapso até a morte. Agora repetindo: Cuprum metallicum para os casos de caráter convulsivo; Camphora em casos caracterizados por frialdade extrema e mais ou menos secura, e Veratum quando o suor for copioso.

Como sintomas mentais, apresenta choro involuntário, que piora ao conversar e pela menor emoção; durante epilepsia; quando transpira (ou sua quando chora). O pranto o piora. Esgotamento físico e mental devido excesso de atividade mental, ou por falta de sono. Paroxismos de ansiedade; ri depois disso, está cheio de temores: medo de morrer; da escuridão; de perder a razão; de estranhos; de cair; de qualquer pessoa que se aproxime.

Delírios persecutórios, acha que está sendo procurado pela polícia, fala incoerentemente, tenta fugir, quer morder a roupa de cama, suas mãos ou as dos outros; golpeia; suja-se ou defeca no chão, dilacera ou quebra coisas em pedaços faz gesto de louco, imitações, grita periodicamente de forma aguda, não reconhece a própria família convulsivamente ou chora violentamente, tem grande inquietude, ataques de raiva, ataques de mania, seguido de suores.

Intensa depressão com inquietude, piora ao caminhar ao ar livre, alterna alegria e depressão. É inconstante, por vezes apresenta-se suave e sensível e outras vezes irritável.

A memória é fraca, débil, não lembra o que vai dizer. Aturdimento com sonolência ou, ao contrário, rapidez e vivacidade com ideias errôneas, uma na sequencia da outra, e todas ansiosas. Hipersensibilidade.

2.3 CARACTEÍSTICAS GERAIS DE CUPRUM METALLICUM

Localização: lateralidade esquerda.

Temperatura: fria; pés frios.

Horário: <3h e 17h - ataques súbitos.

Desejos: alimentos frios, bebidas frias, verduras, bacon, purê de batata, carne, queijo, temperos, peixe.

Aversão: batata fervida, chucrute, alimentos quentes, mexilhões, fruta, brotos.

Sono: insônia, sono leve, <<<falta de sono.

Físicos: >magnetização, >fricção, >esticando-se, <dentição, >deitado de bruços.

2.4 QUEIXA

- Câncer.
- Febre, leucopenia, neutropenia.
- Epilepsia começa no estômago com dor e náuseas; polegares incluídos no punho, morde a língua, perda de urina, gritos; após inquietude, cefaleia e vômito.
- Câimbras, nas panturrilhas, costas esticando-se. Coréia, tétanos, paralisia. Inquietude, lambe os lábios, a língua se mexe para cima e para baixo (Smits).
- Enxaqueca, com perda de visão.
- Otite, resfriado, espirros.
- Asma hiperventilação. Tosse prolongada, espasmódica, sufocante, com vômitos, cianose na face e nos lábios, rigidez câimbras, tosse comprida, câncer pulmonar.
- Espasmos cardíacos, dor irradiando para o braço esquerdo; hipertensão arterial; anemia; síndrome de Raynaud, arteriosclerose.
- Queixas gástricas, dor deitando de costas, sensação de ser devorado a partir do interior agachando-se. Gorgolejos ao beber líquidos.
- Diarreia, câimbras abdominais deitando de bruços; cólera.
- Doenças do fígado, cirrose, doença de Wilson. Diabete.
- Injúrias renais.

- Artrite, espondilite, fibromialgia. Deformidades ósseas, tuberculose.
- Eczema, escorbuto.

3 RELATO DE CASO

E.L.P, DATA DE NASCIMENTO: 23/07/1979, NATURAL DE MATO GROSSO DO SUL E RESIDENTE EM SÃO PAULO DESDE 1989.

Paciente sofreu Trauma Crânio Encefálico (TCE) devido à queda da própria altura em 28/11/2009, procurou serviço médico em 29/11/2009, quando foi internado com TCE grave, e realizado craniectomia devido à formação de hematoma extradural parietal. Evoluiu com sequela neurológica, com déficit motor importante nos quatro membros, espasticidade muscular por dor neuropática, ausência da capacidade de comunicação e crises epiléticas. Recebeu alta hospitalar em 22/02/2010 com Glasgow de 9, [Aberturo ocular 4 (espontânea) / Melhor resposta verbal-1 (Ausente) / Melhor resposta motora 4(retirada inespecífica) com traqueostomia e sonda nasoenteral, e recebendo como medicação baclofeno 10 mg de12 em 12h e fenitoína, 100mg de 8-8h].

O paciente em questão saiu com acompanhamento da neurologia e neurocirurgia. Como as convulsões eram frequentes, foi introduzido fenobarbital, 100mg 1 ao dia em 07/2010 (mantido até hoje), porém a melhora das convulsões não foi significativa. Seguiu em acompanhamento com neurologista, sendo que seu quadro foi considerado crônico, e as convulsões aceitas como sendo parte residual do acidente em questão. O paciente apresentava-se completamente alheio a tudo ao seu redor, não contactuante, em uso de traqueostomia e gastrostomia. Até a presente data, o paciente está usando as seguintes medicações alopáticas: 1) Baclofeno, 10 mg de 12 em 12h; 2) fenitoína, 100mg de 8-8h; 3) fenobarbital, 100mg 1 ao dia. Além das convulsões e espasmos, o paciente em questão apresentava frequentemente outras comorbidades, listada abaixo:

Em 24/03/2010 foi realizada gastrostomia, iniciei acompanhamento clínico com este paciente em 17/02/2011, inicialmente sem uso de homeopatia.

06/2011 Broncopneumonia (BCP).

08/2011 reduzido fenitoína devido a nível sérico elevado.

01/2012 internado por BCP.

03/2012 BCP realizado tratamento em casa com Amoxicilina, com melhora posterior do quadro.

06/2012 convulsões.

08/2012BCP realizado tratamento em casa com Amoxicilina, com melhora posterior do quadro.

07/2013 foi introduzido pela neurologista Valproato de Sódio, devido à intensificação das convulsões.

08/2013 BCP sendo feito tratamento com Amoxicilina em casa com melhora posterior do quadro.

02/2014BCP, feito tratamento em casa com Amoxicilina, com melhora posterior do quadro.

11/2014 edema em testículo (Microlitíase testicular).

12/2015 BCP sendo feito tratamento em casa com Amoxicilina com melhora posterior do quadro.

01/2016 BCP, sendo feito tratamento em casa com Levofloxacino com melhora posterior do quadro.

02/2016 BCP, sendo feito tratamento na residência com Amoxicilina com melhora posterior do quadro.

03/2016 BCP, sendo feito tratamento na residência com Levofloxacino, com melhora posterior do quadro.

Em 09/2016, iniciei o tratamento com CUPRIM METALLICUM, devido ao grande aumento das convulsões e espasmos do paciente. Iniciei na dosagem de 6 CH, cinco gotas uma vez ao dia e marquei retorno para o próximo mês.

Como problemas detectados para escolha da medicação, utilizei apenas dois sintomas, utilizando o Repertório Homeopatia digital do Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho, visto que o paciente não contactua e é oligossintomático: são eles:

1) Convulsões// (Extremidades->Convulsão (72);

2) BCP//Peito->Inflamação->Pulmões (110);

Apenas com estes dois sintomas, sendo colocado Convulsões como sintoma diretor, apareceram alguns medicamentos, a saber:

Aconitum Napellus

Arsenicum Album

Cuprum Metallicum

Hyosciamos niger

Lycopodium clavatum

Pulsatila nigricans

Stramonium

Todos eles com cobertura e pontuações iguais.

Optei por iniciar o tratamento com Cuprum Metallicum, 6 CH cinco gotas ao dia, pois o mesmo tinha muitos espasmos, fechava muito a mão e seu rosto parecia discretamente azulado (impressão pessoal).

Logo no início do tratamento com CUPRUM METALLICUM, houve melhora dos sintomas. A musculatura do paciente ficou menos rígida, e os espasmos musculares cessaram completamente (consulta em novembro de 2016), o mesmo reduziu a secreção pulmonar e a necessidade de aspiração reduziu. A secreção que saia pela traqueostomia do paciente acabara.

Em dezembro de 2016, a melhora muscular e das convulsões se mantiveram, o paciente que antes se apresentava catatônico começou a se movimentar na cama, virando de um lado para outro à noite, evidenciando certo controle da musculatura, visto que antes o mesmo não se movimentava.

Em janeiro de 2017, mantendo-se a medicação CUPRUM METALLICUM na mesma dosagem de 6CH, o paciente começou a movimentar a cabeça para os lados e a seguir sons, seguia as pessoas com os olhos, sorri, bem como diminuiu a sialorreia do mesmo. Ainda, segundo a mãe, não há mais necessidade de aspiração do paciente à noite.

Em fevereiro, com a mesma dosagem de CUPRUM METALLICUM 6CH a mãe do paciente, refere agora o paciente ao ser levado ao banho tinha mais controle de tronco e cabeça, o mesmo passou a ficar com a cabeça ereta e não caia mais da cadeira de banho, porém não verbalizava.

Em março de 2017, a mãe relatou que o quadro, apesar de muito melhor que o inicial, tinha tido pouca evolução. Posto isso, foi realizada uma segunda prescrição, segundo Kent uma segunda prescrição é, tecnicamente falando, a prescrição que vem depois daquela que agiu. Assim sendo, aumentei a dosagem de CUPRUM METALLICUM para 12 CH, assumindo que a dosagem anterior tinha esgotado sua ação.

Em maio de 2017 via contato telefônico, pois a paciente mudou de cidade, a mãe do paciente refere que, o mesmo teve melhora com a mudança da dose, que se movimenta mais e assiste televisão, porém ainda não verbaliza. Desde o início do tratamento, o paciente não apresentou nenhuma crise convulsiva e nenhum episódio de BCP, demonstrando a profundidade do remédio, que apesar de não ter sido repertorizado com um número adequado de sintomas, se mostrou adequado a estas

comorbidades. Refazendo a escala de coma de Glasgow do paciente, vemos que o mesmo evoluiu de um Glasgow de 9 para um Glasgow de 11, [Aberturo ocular 4 (espontânea) / Melhor resposta verbal-1 (Ausente) / Melhor resposta motora 6 (Obedece aos comandos)], demonstrando grande melhora para um paciente, que não apresentou nenhuma evolução desde seu acidente há 7 anos.

4 CONCLUSÃO

O CUPRUM METALLICUM tem seu uso muito bem documentado na matéria médica homeopática, especialmente nos quadros de convulsões e espasmos. Apesar de se tratar do relato de apenas um caso e, este ser oligossintomático, devido à melhora surpreendente, e não esperada do paciente, com melhora motora e, possivelmente cognitiva (o tratamento ainda está em curso), nos dá esperança de utilizar medicação homeopática em pacientes crônicos, não contactuantes, com quadros similares, para que com um número maior de casos, publicar artigos cada vez mais consistentes e contribuir com a pesquisa homeopática.

REFERÊNCAS

ALGATTAS, Hanna; Huang, Jason H. Traumatic Brain Injury Pathophisiology and treatments: Early, Intermediate, and Late Phase Post-Injury. / Int J Mol SCI-2014, Jan; 15(1):309-341.

BRUNINI, Carlos Roberto. Matéria médica interpretada/ Carlos Roberto Brunini, Mário Sérgio Giorgi / 2.ed. Belo Horizonte: Hipocrática Hahnemanniana,2014

DAMIANI, Daniel; Damiani, Durval. Epilepsia decorrente do traumatismo cranioencefálico/Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2010 set-out; 8(5):440-3

FILHO, Ariovaldo Ribeiro. Repertório homeopatia digital, Homeosoft, 2013.

KENT, James Tyler. Filosofia Homeopática/ James Tyler Kent [Traduzido e comentado por docentes da Associação Paulista de Homeopatia]/3ª ed. São Paulo: Editora Organon, 2014.

LATHOUD, J.A. Estudos de Matéria Médica Homeopática/J.A.Lathoud [tradução de Heloisa Helena de Macedo] / 3ªed.São Paulo: Editora Organon, 2010.

PUSTIGLIONE, Marcelo. O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século 21/Marcelo Pustiglione/São Paulo: Editora Organon, 2010.

SCHOLTEN, Jan. Homeopatia e os elementos/Jan Scholten [Tradução de Silvia Waisse] /São Paulo: Editora Organon, 2011.

TYLER, Margareth L. Retratos de medicamentos homeopáticos com Repertório de Sintomas/Margareth L. Tyler / São Paulo: Editora Organon, 2016.

VANNIER, Léon. Manual de terapêuticahomeopática/Léon Vannier[tradução de Heloisa Helena de Macedo e Maria Helena de Macedo] / São Paulo: Editora Organon, 2004

VIJNOVSKY, Bernardo. Tratado de Matéria Médica Homeopática/Bernardo Vijnovsky [tradução de Heloisa Helena de Macedo] / 2ªedição, 1ª reimpressão/São Paulo: Editora Organon, 2014.