

Melhora das papilas gigantes na ceratoconjuntivite primaveril com o uso de medicamento homeopático: dois casos

Antônio Carlos Gonçalves da Cruz¹; Cláudio Maciel Sena²; Marco Antônio Guarino Tanure³; Fernando Trindade⁴; Joel Edmur Boteon⁵.

Resumo

O tratamento convencional da hipertrofia papilar na ceratoconjuntivite primaveril pode associar-se a danos importantes, que podem ser suavizado pela homeopatia. Objetivava-se apresentar os resultados do tratamento homeopático de dois casos desta enfermidade. Avaliaram-se duas crianças masculinas com ceratoconjuntivite primaveril, úlcera em escudo unilateral e hipertrofia papilar gigante. Antes do início do tratamento homeopático foram suspensas todas as medicações convencionais tópicas e sistêmicas. O tratamento foi realizado através de uma única dose por via oral. Os pacientes evoluíram com melhora da úlcera de córnea em escudo e redução importante da hipertrofia papilar. O período de regressão foi de um ano e três meses no primeiro caso e de um ano e oito meses no segundo. Concluiu-se que a homeopatia pode contribuir para o tratamento da ceratoconjuntivite primaveril com úlcera de córnea em escudo e hipertrofia papilar e que novos estudos são necessários para melhor avaliar essa contribuição.

Palavras-chave

Conjuntivite alérgica; Homeopatia; Lei dos semelhantes

Improvement of giant papillary vernal keratoconjunctivitis using homeopathic medicine: two cases

Abstract

Conventional treatment of papillary hypertrophy in vernal keratoconjunctivitis may be associated with major damage, which might be attenuated by means of homeopathic treatment. We report the results of the treatment of two cases of this disease, two boys with vernal keratoconjunctivitis and unilateral shield ulcer and giant papillary hypertrophy. Before the onset of homeopathic treatment, all conventional topical and systemic medications were suspended. Homeopathic treatment was performed by single dose administered per oral route. Patients evolved with improvement of the corneal shield ulcer and significant decrease of papillary hypertrophy. The period of regression was one year and three months in the first case and one year and eight months in the second. We concluded that homeopathy can contribute to the treatment of vernal keratoconjunctivitis with corneal shield ulcers and papillary hypertrophy and that further studies are needed to better evaluate this contribution.

Keywords

Allergic conjunctivitis; Homeopathy; Law of similars.

¹Médico homeopata, Instituto Mineiro de Homeopatia, doutorando em Bioética, Faculdade de Medicina do Porto/Conselho Federal de Medicina; ²Médico homeopata, Instituto Mineiro de Homeopatia, doutorando em Ciência aplicada à Cirurgia e Oftalmologia, Universidade Federal de Minas Gerais; ³Médico, Departamento de Córnea, Hospital São Geraldo, Universidade Federal de Minas Gerais; ⁴Médico, Doutor em Oftalmologia, Universidade Federal de Minas Gerais; ⁵Médico, DSc, Professor Associado, Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Minas Gerais. ✉ imh@imh.com.br

Introdução

A ceratoconjuntivite primaveril (CCP) é uma afecção alérgica, recorrente, bilateral, de causa desconhecida [1,2], caracterizando-se por uma inflamação conjuntival grave que frequentemente acomete a córnea [3-7]. Pode ser ameaçadora para a visão [8]. Embora a baixa acuidade visual não seja acentuada, essa deficiência pode agravar-se se a córnea for acometida. A ambliopia pode afetar crianças menores de sete anos que, no curso da doença, apresentam opacidade da córnea, astigmatismo irregular e ceratocone [9].

A CCP atinge principalmente crianças do sexo masculino [2,3], geralmente aparece na primeira década de vida e muitas vezes se resolve espontaneamente na puberdade [1,2]. Os principais sintomas oculares, que habitualmente ocorrem durante todo o ano, são: prurido, lacrimejamento, fotofobia, sensação de corpo estranho e dor. Os sinais mais importantes são: hiperemia da conjuntiva bulbar, hipertrofia papilar da conjuntiva tarsal, nódulos de Trantas, edema límbico e secreção mucosa [10,11]. Na córnea encontram-se erosões epiteliais puntiformes e às vezes úlcera em escudo [12].

Pode ser dividida em três tipos: palpebral, limbar e mista. A forma palpebral se apresenta com hipertrofia papilar no tarso superior maior que 1 mm, o que impede a identificação dos vasos tarsais profundos. Casos graves evoluem com perda dos septos de tecido conjuntivo e, conseqüentemente, a confluência das papilas forma papilas gigantes [13]. A forma limbar se dá com reação papilar no limbo, que assume aspecto gelatinoso e espessado, com possível presença de pontos de Horner-Trantas [13]. A forma mista ocorre quando aparecem as duas características acima em um mesmo paciente.

A forma palpebral tem pior prognóstico, por isso, muitas vezes, necessita do uso de corticoide para reduzir o desconforto do paciente, que às vezes não responde a outro tipo de fármaco. Porém, é importante considerar os graves riscos da corticoterapia, como a catarata e o glaucoma. Por conseguinte, é necessário alertar o paciente ou o responsável sobre os seus possíveis efeitos colaterais e realizar controle tonométrico sistemático quando for preciso prolongar seu uso [3,14].

Por outro lado, as diluições homeopáticas não causam toxicidade direta, como o medicamento convencional e, com apenas uma dose, é possível obter continuidade na resposta favorável por um tempo prolongado nas doenças crônicas, o que leva o homeopata a permitir a atuação do medicamento pelo tempo que for necessário, desde que o estado de saúde continue a melhorar de maneira perceptível [15,16]. Além de tender a se estabelecer como terapêutica mais suave, o que implicaria em mais equilíbrio na relação entre não maleficência e beneficência, a homeopatia pode auxiliar na solução de problemas de justiça social por sua propensão a ter um custo medicamentoso menor do que o convencional [17-19], embora essa inclinação possa ser contrariada no caso de uma avaliação econômica, que leve em conta outras variáveis [20].

Na busca de mais eficiência nos cuidados com a saúde, eficazes alternativas terapêuticas que concorram para minimizar os elevados custos da biomedicina, desde a convenção da *Organização Mundial de Saúde de Alma Ata* (1978), como a medicina

homeopática, têm sido estimuladas a colaborar para o saneamento dessa preocupação, contextualizada no campo da justiça social [21].

O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do tratamento homeopático em dois casos de ceratoconjuntivite primaveril com úlcera em escudo, que evoluíram com melhora da hipertrofia papilar, empreendidos no Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo e no Instituto Mineiro de Homeopatia e contribuir para demonstração das habilidades homeopáticas como terapêutica suave.

Material e métodos

Relatam-se dois casos de melhora da hipertrofia papilar por tratamento homeopático de CCP com úlcera de córnea em escudo, correspondentes a duas crianças do sexo masculino, resistentes à retirada do corticoide tópico e portadoras de bronquite como co-morbidade, encaminhados ao Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais para tratamento homeopático.

Em ambos os casos, todo o tratamento foi realizado através de uma única dose da 30^a diluição, preparada na escala centesimal hahnemanniana (cH), via oral, com base na totalidade sintomática do paciente (sintomas oculares em conjunto com os sintomas gerais) [18,21,22]. O medicamento foi escolhido pela equipe médica do Grupo *Phýsis* do Instituto Mineiro de Homeopatia e usado após uma semana de suspensão de toda medicação convencional. Realizou-se a primeira revisão em um mês e as demais de dois em dois meses. O tempo de acompanhamento se prolongou até a alta, em 15 e 20 meses, respectivamente, no primeiro e no segundo caso.

Caso 1

M.C.F., 5 anos, há três portador de CCP, com prurido e fotofobia intensos, sensação de corpo estranho e lacrimejamento. Cuidava dos familiares, preocupado em medicá-los se doentes. Em ocasiões de atraso do pai para chegar em casa, ficava febril. Temia escuro, baratas e morte. O exame oftalmológico revelou: hiperemia da conjuntiva bulbar moderada, secreção mucosa importante; hipertrofia papilar intensa (papilas gigantes) no tarso superior e erosões puntiformes em toda a córnea no olho direito e uma úlcera de córnea em escudo no olho esquerdo de 0,7 por 0,7 mm. Usava topicamente acetato de fluormetolona 0,1% de 4/4 h, olapatadina 0,1%, cetotifeno e um anti-histamínico de 12/12 h por via oral. Prescreveu-se *Phosphorus* [23].

Caso 2

W.H.S.R., 6 anos, há seis portador de CCP, com dor, prurido e fotofobia intensos, sensação de corpo estranho e lacrimejamento. Sua avó, que era quem o levava ao tratamento, tinha a impressão de que ele poderia furar os próprios olhos por muito

coçá-los. O quadro piorava em estações quentes e ensolaradas. O exame oftalmológico apresentou: hiperemia da conjuntiva bulbar moderada, secreção mucosa intensa; papilas gigantes no tarso superior, infiltrado límbico com nódulos de Horner-Trantas e erosões puntiformes em toda a córnea no olho direito e uma úlcera de córnea em escudo no olho esquerdo de 2,0 por 2,5 mm. Usava topicamente acetato de fluometolona 0,1% de 8/8 h, cetotifeno de 12/12 h via oral e um reparador oftálmico na forma de pomada (aminoácido 25 mg, metionina 5mg, acetato de retinol 10.000UI e cloranfenicol 5mg) de 12/12 h. Prescreveu-se *Apis mellifica* [23].

Resultados

No primeiro caso, um mês após o início do tratamento, a criança já se encontrava sem queixas e com a úlcera em escudo cicatrizada. A hipertrofia das papilas desapareceu com mais lentidão, notadamente a partir do décimo mês e com um ano e três meses o paciente estava livre delas, já revelando os vasos tarsais profundos (Figuras 1, 2). Os medos se suavizaram, as febres não retornaram, alguns suaves episódios de bronquite se manifestaram e erupções pruriginosas cutâneas surgiram, sobretudo nos membros inferiores, migrando das coxas para suas extremidades. Com este quadro o paciente recebeu alta ambulatorial.

Figura 1. Evolução do Caso 1, olho direito

**Antes do tratamento
homeopático**



10 meses de tratamento



15 meses de tratamento



Figura 2. Evolução do Caso 1, olho esquerdo

**Antes do tratamento
homeopático**



10 meses de tratamento



15 meses de tratamento



No segundo caso, aproximadamente 15 dias depois, o paciente estava assintomático e após quatro meses, ocorreu a cicatrização da úlcera em escudo (Figuras 2, 3). Nesse período houve suaves episódios de bronquite, bem tolerados e não medicados. Em um ano e oito meses constatou-se desaparecimento da hipertrofia das papilas tarsais e redução da intolerância ao calor, ocasião em que o paciente recebeu alta.

Figura 3. Caso 2, olho esquerdo, com úlcera de córnea



Figura 4. Caso 2, olho direito



Discussão

A homeopatia, reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira desde 1979 e pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980 [19], tem sido cada vez mais utilizada na prática médica para tratamento de diversas enfermidades.

Na forma palpebral da CCP, há atrito das papilas gigantes com a superfície ocular. Ele aumenta a lesão da córnea, levando a formação de úlcera em escudo, como ocorreu nos dois casos descritos. Esses casos graves, geralmente de difícil controle, apresentam várias crises anuais e frequentemente necessitam do uso de corticoides na tentativa de reduzir os episódios de agravação. Outras formas de tratamento para casos mais graves são a crioterapia, a radioterapia, corticoide subconjuntival ou a excisão cirúrgica das papilas gigantes, que podem produzir uma melhora temporária [3].

O primeiro paciente obteve significativa melhora da hipertrofia das papilas tarsais (papilas gigantes) nos dois olhos, o que permitiu a observação dos vasos da conjuntiva tarsal. Essa melhora progrediu ao longo de um ano e três meses. No segundo paciente percebeu-se melhor a redução da hipertrofia das papilas tarsais a partir do oitavo mês de seguimento da criança.

É importante relatar que os sintomas da alergia ocular desapareceram em um período considerado rápido, diminuindo o tempo de interferência dos sintomas nas atividades diárias de ambos os pacientes que, uma vez reassumidas, diminuíram o impacto no desenvolvimento deles, facilitando-lhes, por exemplo, a reintegração mais rápida à escola.

Não foi encontrada, pelos autores, nenhuma descrição na literatura oftalmológica, de melhora da hipertrofia das papilas tarsais com o uso de medicamentos na idade entre cinco e seis anos como nos casos acima. Nos relatos de outros autores, essa melhora surge de forma espontânea, mas somente na adolescência [2].

Considerando-se que, nos dois casos, a evolução se deu com o uso de apenas uma dose de medicamento, cujo custo é pequeno, e que não houve necessidade de ações mais agressivas e caras, é possível perceber que o tratamento homeopático da CCP tende a agregar suavidade e eficiência aos cuidados médicos para com esta enfermidade, auxiliando no saneamento de importantes preocupações nos marcos da não maleficência e da justiça.

A medicação variou para a abordagem da mesma enfermidade clínica, porque o manejo homeopático do princípio de similitude leva em conta a totalidade sintomática singular que inclui manifestações gerais do sujeito enfermo, além do quadro local da doença [21,24]. Foi necessário observar o quadro sistêmico e não somente o oftalmológico. Em decorrência dessa necessidade, foram incluídas na avaliação dos quadros e respectivas evoluções características de comportamento e atividades representativas de doenças aparentemente independentes da CCP e de suas modalidades, porque esta enfermidade clínica não ocorreu de maneira idêntica nos dois enfermos.

O primeiro paciente recebeu alta dos cuidados oftalmológicos e foi encaminhado para o Instituto Mineiro de Homeopatia com a recomendação de evitar interferências no quadro dermatológico, considerado atualização curativa e mais suave do que a manifestação ocular da doença. O segundo caso recebeu alta com um ano e oito meses de tratamento.

Conclusão

A homeopatia pode contribuir para o tratamento da CCP com úlcera de córnea em escudo e hipertrofia papilar, a partir de sua abordagem individualizante da enfermidade. Ela valoriza, além dos sinais e sintomas próprios da doença local, manifestações do sujeito enfermo que integram uma totalidade orgânica afetada. Pode, ainda, agregar suavidade aos cuidados com esta enfermidade. Novos estudos são necessários para melhor avaliar a contribuição homeopática nos casos de CCP e suas complicações.

Referências

1. Mantelli F, Santos M S, Petitti T, Sgrulletta R, Cortes M, Lambiase A, Bonini S. Systematic review and meta analysis of randomised clinical trials on topical treatments for vernal keratoconjunctivitis. *Br J Ophthalmol.* 2007; 91(12): 1656–1661.
2. Jason Jun, BA, Leonard Bielory, MD, Michael B. Raizman, MD. Vernal Conjunctivitis. *Immunol Allergy Clin N Am.* 2008; 28: 59–82.
3. Sena CM, Tanure MA, Cruz ACG, Trindade F, Pereira FAZ. Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril: resultados iniciais. *Arq Bras de Oftalmol.* 2003; 66(1): 45-50.
4. Cruz ACG, Abreu AA, Sena CM, Silva FBD, Vasconcelos GC. Vaccinum nas doenças externas do olho. *Rev Homeop.* 2009; 72(2/4): 33-36.
5. Chaudhary K P. Evaluation of combined systemic aspirin and cromolyn in intractable vernal catarrh. *Ann Ophthalmol.* 1990; 22: 314-8.
6. Marinlio DR, Cunha M, Kwitkos S, Rymer S. Transplante autólogo de conjuntiva no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril. *Arq Bras de Oftalmologia.* 1996; 59(1): 27-9.
7. Sacchetti M, Lambiase A, Mantelli F, Deligianni V, Leonardi A, Bonini S. Tailored Approach to the treatment of vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmol.* 2010; 117(7): 1294-9.
8. Sacchetti M, Baiardini I, Lambiase A, Aronni S, Fassio O, Gramiccioni C, Bonini S, Bonini S. Development and testing of the quality of life in children with vernal keratoconjunctivitis questionnaire. *Am J Ophthalmol.* 2007; 144: 557-63.
9. Sunil K. Vernal keratoconjunctivitis: a major review. *Acta Ophthalmol.* 2009; 87: 133–147.
10. Secchi AG, Tognon MS, Leonardi A. Topical use of cyclosporine in treatment of vernal keratoconjunctivitis. *Am J Ophthalmol.* 1990; 110(6): 641-45.
11. Bleik JH, Tabbara KF. Topical cyclosporine in vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmol.* 1991; 98(11): 1679 -84.
12. Botelho PBM, Marback P, Souza LB, Campos M, Vieira LA. Ceratoconjuntivite alérgica e complicações no segmento ocular anterior de pacientes. *Arq Bras de Oftalmol.* 2003; 66(1): 25-8.
13. Goulart DA, Goulart DG, Cypel MC, Dantas PEC, Dantas MCN. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes do Ambulatório de Alergia Ocular da Santa Casa de São Paulo. *Arq Bras Oftalmol.* 2003; 66: 609-15.
14. Calixto N, Sobrinho SC. Glaucoma cortisônico. *Rev Bras de Oftalmol.* 1981; XL(1): 19-42.
15. Hahnemann S. *Organon da arte de curar.* 6ª ed. São Paulo: Robe; 1996.
16. Hahnemann S. *Doenças crônicas sua natureza peculiar e sua cura homeopática.* 4ª ed. São Paulo: GEHSP “Benoit Mure”; 1996.
17. Rossi E, Crudeli L, Endrizzi C, Garibaldi D. Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. *Homeopathy.* 2009; 98(1):2-10.
18. Teixeira MZ. Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: www.teses.usp.br (acesso em novembro de 2011).

19. Adler UC. Eficácia e tolerabilidade da homeopatia ou da fluoxetina no tratamento da depressão [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da UFSP; 2009.
20. Thompson EA, Shaw A, Nichol J, Hollinghurst S, Henderson AJ, Thompson T, Sharp D. The feasibility of a pragmatic randomised controlled trial to compare usual care with usual care plus individualised homeopathy, in children requiring secondary care for asthma. *Homeopathy*. 2011; 100(3):122-30.
21. Cruz ACG, Beier M. Consentimento e similitude: a autoexperimentação promovendo o diálogo entre a ética e a técnica. In: Salles AA. *Bioética, velhas barreiras, novas fronteiras*. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2011. p. 159-194.
22. Cruz ACG, Iannotti GC, Gouveia KFC, Beier M. A cultura homeopática de paz na saúde. *Rev Méd Minas Gerais*. 2007; 17:1/2(4): 303-9.
23. Vijnovsky B. *Tratado de matéria medica homeopática*. 2ª ed. São Paulo: Gráfica Editora Ltda; 1989.
24. Sena CM, Cruz ACG, Fernandes LC. Uso da medicação homeopática no tratamento de pacientes portadores de visão subnormal associada à inquietação motora, déficit de atenção e impulsividade. *Rev Bras de Oftalmol*. 2000; 59: 52-7.