

Análise combinada de casos homeopáticos de alta qualidade

Samuel M. Arrues

Resumo

Um protocolo para Relato de Casos Clínicos Homeopáticos de Alta Qualidade (RCCHAQ) foi desenvolvido por C.N. Cámpora, tendo coerência interna como critério principal, além de categorizar a documentação clínico-patológica que fundamenta o diagnóstico e a pretensão de sucesso terapêutico. A análise conjunta de 4 estudos, no presente trabalho, permitiu elucidar como RCCHAQs podem ser utilizados para avaliar os efeitos da homeopatia hahnemanniana clássica em doenças crônicas de longa evolução. Todos os casos foram tratados de acordo com o método desenvolvido por Cámpora, denominado Fórmula Homeopática de Diagnóstico do Simillimum (FHDS). A duração média das queixas antes d tratamento homeopático foi de 5,4 anos e os casos foram acompanhados por 3 anos em média. Os casos estão completamente documentados em vídeo, atestados assinados, registros de testemunhas, resultados laboratoriais e escalas de dor e qualidade de vida. Todas as pacientes relataram mudanças substanciais, definidas como cura (melhora de mais de 90%) dos sintomas locais, gerais e mentais acompanhando uma profunda transformação de sua atitude vital, descrita como uma sensação de paz, liberdade ou felicidade, segundo a definição do Banco de Relato e Estudo de Casos Homeopáticos de Argentina (BRECHA). Em todos os casos a medicação convencional prévia foi suspensão num período de 1 a 3 meses. Os resultados mostram que RCCHAQs contribuem a tornar os relatos de cais um recurso confiável no contexto da moderna medicina baseada em evidências, assim como podem ajudar a melhorar o desenho de estudos homeopáticos prospectivos, incluindo ensaios clínicos placebo-controlados.

Palavras-chave

Homeopatia; Casos clínicos; Alta qualidade; Documentação; Evidência; Fórmula Homeopática de Diagnóstico do Simillimum

Combined analysis of high-quality homeopathic cases

Abstract

A High Quality Homeopathic Clinical Case Report (HHQCR) Protocol exhaustively including requisites to constitute a reliable documented clinical report was developed by C.N. Cámpora. The protocol requires measuring homeopathic internal coherence and categorizes clinical-pathological backing documentation. Through joint analysis of 4 cases the present study elucidates how HHQCRs can be used to assess the effects of classical Hahnemannian homeopathy on longstanding chronic diseases. The mean duration of complaints before homeopathic treatment was 5.4 years and the duration of follow up 3 years on average. Cases are fully documented with complete video-recordings of consultations, signed certifications, third party recorded statements, laboratory results and pre-post treatment pain and quality-of-life scales. All the patients reported substantial change, defined as cure (>90% improvement) of local, general and mental symptoms accompanying a deep transformation their life attitude described as a feeling of peace, freedom or happiness. Also all of them were able to discontinue previous conventional treatment within the first 1 to 3 months of homeopathic treatment. The results show that HHQCRs contributes to make case reports a reliable resource within the context of modern evidence-based medicine and might help improving the design of prospective homeopathic studies, including randomized placebo-controlled trials.

Keywords

Homeopathy; High quality; Clinical cases; Documentation; Evidence; Homeopathic Formula for Diagnosis of the Simillimum

· Médico homeopata, Fundación Médica Homeopática Vitalis, Buenos Aires, Argentina. ✉ samuelarrues@yahoo.com O presente artigo deriva de trabalho apresentado no 69º Congresso Internacional, Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Paris, julho 16-19, 2014.

Introdução

Além dos ensaios patogénéticos, a homeopatia clássica historicamente reconhece uma outra grande fonte de evidências: os relatos de casos. Contudo, na atualidade os relatos e séries de casos ocupam o último nível na hierarquia da medicina baseada em evidências (MBE) e supostamente não podem ser utilizados para realizar inferências acerca da eficácia de tratamentos [1-2-3]. Sendo assim: como se pode conciliar esse pilar histórico, tanto da literatura médica quanto das evidências clínicas da homeopatia, com os requerimentos da MBE moderna? [2-3 -4]

O aspecto mais fundamental para se melhorar a validade dos relatos de casos e séries de casos é a qualidade dos relatos [1-5]. Nesse sentido, Carlos Cámpora, diretor da Fundação Médica Homeopática Vitalis (FMHV), Buenos Aires, Argentina, desenvolveu um protocolo de Relato de Casos Clínicos Homeopáticos de Alta Qualidade (RCCHAQ) que exaustivamente cumpre cada um dos requisitos necessários para a elaboração de relatos confiáveis e bem documentados. [2 6] Esse protocolo assegura e mede níveis de coerência interna homeopática e categoriza a documentação clínica e patológica. [5]

Mediante a descrição e análise conjuntas de 4 casos de alta qualidade, o presente estudo objetiva demonstrar que RCCHAQs podem ser utilizados para avaliar os efeitos da homeopatia clássica em doenças crônicas de longa duração. Também sugere o uso de RCCHAQs como auxílio no desenho de amplos estudos clínicos prospectivos, incluindo estudos clínicos randomizados.

Metodologia

Todos os casos foram tratados de acordo com a Fórmula Homeopática de Diagnóstico do Simillum (FHDS), desenvolvida por C.N. Cámpora, que inclui uma Semiologia Homeopática Sistemática (SHS) e Estratégias de Abordagem de Casos Clínicos (EACC). Esta metodologia permite investigar, analisar e compreender os casos clínicos de maneira sistemática, tornando as curas homeopáticas previsíveis, invariáveis e transmissíveis [3 7 8].

As repertorizações foram realizadas com o programa desenvolvido pela equipe de pesquisa repertorial da FMHV, sendo a versão modificado de um repertório computadorizado.

As diversas etapas de análise dentro da FHDS são ilustradas através de casos clínicos diferentes. O texto das consultas foi selecionado e resumido. Os principais conceitos utilizados nas estratégias de abordagem homeopática são descritos na Tabela 1; o detalhe da nomenclatura, definições, algoritmos e escalas correspondentes pode ser consultado no livro *Fórmula Homeopática de Diagnóstico del Simillimum* de Cámpora [3]. Em todos os casos, a posologia foi a mesma: glóbulos na diluição centesimal (cH) em 2 tomas diárias.

Tabela 1. Conceitos nas Estratégias de Abordagem de Casos Clínicos (EACC) da Fórmula Homeopática de Diagnóstico do Simillimum (FHDS) [3]

Componente	Conceito
Sintoma Característico	Sintomas que pela sua intensidade (sofrimento, condicionamento e generalização), permanência ou peculiaridades são definidos como tais no algoritmo de sintomas característicos C.N. Cámpora (ASC-CNC).
Sintomas Principais (SP)	Sintomas característicos de maior intensidade no caso segundo a escala de intensidade de sintomas característicos.
Totalidade Sintomática Características (TSC)	Conjunto de todos os sintomas característicos constitucionais determinados através do ASC-CNC e obtidos em anamnese metódica, rigorosa, sistemática e cética.
Totalidade Patológica Característica (TPC)	Conjunto de todos os sintomas e sinais raros, estranhos, peculiares e chamativos (ou seja, característicos) das entidades funcionais ou orgânicas, de natureza psíquica ou física, que o paciente apresenta.
Sintoma Keynote (SK)	Sintoma característico do caso ou combinação de alguns poucos sintomas característicos que permite descobrir ou sugerir a prescrição de um medicamento, permitindo explicar, configurar e enxergar o caso de um outro ângulo e/ou diferenciar entre 2 ou mais medicamentos; assim os SK representam a chave do caso.
Combinação de Medicamentos (CM)	Variante metodológica que permite, ante casos difíceis e/ou onde os medicamentos possíveis não alcançam graus elevados na Escala de Probabilidade de Sucesso (EPS), encontrar outro ("medicamento combinado ou filho" - MComb) resultante da combinação dos "pais ou constituintes".
Escala da Probabilidade de Sucesso (EPS)	Escala para determinar quando e por que uma determinada estratégia de abordagem é superior a outra. Apresenta 9 graus (probabilidade muito muito elevada a probabilidade nula).

A Tabela 2 detalha os requisitos do RCCHAQ; todos os casos descritos no presente artigo cumprem todos os requisitos elencados.

Tabela 2.. Requisitos para Relato de Casos Clínicos Homeopáticos de Alta Qualidade do Banco de Relato e Estudo de Casos Homeopáticos de Argentina [6].

Patologia principal e/ou secundária	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico clínico ou patológico confirmado segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) 2. Grado de severidade clínica/intensidade/sobrevida estimada 3. Escore de qualidade de vida ligada à saúde 4. Duração prévia da doença 5. Tratamentos médicos/cirúrgicos prévios e/ou concomitantes 6. História clínica anterior
Estratégia homeopática	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seleção justificada de sintomas na linguagem do paciente e traduzidos à linguagem repertorial 2. Estratégia completa de abordagem homeopática, análise e justificativa 3. Diagnóstico diferencial de medicamentos homeopáticos

	4. Número de medicamentos, diluições e duração do tratamento
Resultados do tratamento homeopático	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evolução de tratamentos prévios ou concomitantes (convencionais, cirúrgicos, psicológicos, fisioterápicos, integrativos e complementares, etc.) 2. Duração do acompanhamento 3. Outras causas que poderiam explicar a recuperação clínica 4. Tipo e profundidade da recuperação 5. Possíveis obstáculos à recuperação
Documentação confirmatória	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames laboratoriais, imagéticos, histopatológicos 2. Vídeos de consultas; fotografias 3. Escalas de qualidade de vida ligada à saúde 4. Vídeos com depoimentos de melhora; depoimentos escritos e assinados; questionários (pacientes, familiares, amigos, outros profissionais de saúde) 5. Avaliação do caso por pesquisador independente

Caso clínico 1: febre de origem indeterminada

S.A., sexo feminino, 50 anos, costureira, nível socioeconómico muito baixo.

História pregressa: tuberculose (TB) pulmonar (tratamento completo com 4 fármacos) com doença pulmonar restritiva-obstrutiva sequelar.

Motivo da consulta: mais de 5 anos de evolução; entre 2001-2006 foi estudada em hospital universitário por febre diária, 37-39°C, com fraqueza e perda moderada do peso. Submetida a protocolo para febre de origem indeterminada, incluindo cintilografia de corpo inteiro e biopsia pleural. Não foi identificada etiologia alguma. Sem resposta clínica a anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) nem antibióticos (ATB).

Queixas secundárias: também com mais de 5 anos de evolução; lombalgia crônica; enxaqueca; câibras noturnas; parestesias em membros superiores.

1ª consulta (extratos):

“[...] A minha febre é constante, nunca abaixa de 37°C [...] fui em muitos médicos, especialistas, me estudaram por anos a fio no hospital! [...] Quando sobe para 39 ou 40°C, quase todo dia, passo mal, com calafrio, a face fica pálida [...] Também sinto dor nos rins [...] Câibras nas pernas [...] E uma dor de cabeça terrível [...] Tudo começou faz mais de 5 anos [...] Sinto muita sede, bebo muitos litros de água todos os dias, grandes goles de cada vez, meio litro em 2 ou 3 goles, e 15 minutos após já estou bebendo água de novo [**ESTÔMAGO, Sede, grandes quantidades para, frequentemente**] [...] Como muitíssimo! Como bem as 4 refeições, incluindo macarrão e refogado e durante a noite como muita fruta, às vezes 1 kg de banana e mexerica, mas não engordo nunca, mesmo com tudo que como passei de 50 para 46 kg [**ESTÔMAGO, Apetite voraz, canino, excessivo, emagrecimento com**] ... Boto sal em tudo, todo mundo reclama da minha comida. Quando me internaram no hospital levei sal escondido [**BEBIDAS E ALIMENTÍCIOS, Sal, desejo**]. Não consigo assistir TV porque passo mal, sou muito sensível, fico muito magoada quando vejo alguma coisa na rua [outros sofrendo], começo a chorar [...] Tenho isso de sempre [**MENTE, Compassivo**]... Gosto de ficar sozinha com as minhas coisas, suporto ficar com outras

peças por algum tempo, mas prefiro ficar sozinha, calma e tranquila [**MENTE, Companhia, aversão a**].

Exames: chama a atenção a velocidade de hemossedimentação (VHS), sistematicamente elevada (39-76 mm/1^a h, desde o início do acompanhamento, em 2001, até a 1^a consulta homeopática).

Análise do caso: Não foram identificados SP. TSC (Fig. 2): *Natrum muriaticum* cobre 16/17 sintomas (cobertura muito satisfatória, >80%) – probabilidade muito elevada de sucesso a priori. TPC (Fig. 1): *Nat-m* cobre 8/8 sintomas (100%) – cobertura muito satisfatória - probabilidade muito elevada de sucesso a priori.

Estratégia de abordagem: TSC + TPC, dado que ambas são muito satisfatórias, com probabilidade muito elevada de sucesso a priori.

Conduta: *Nat-m* 200.

Fig. 1. Caso clínico 1: Cobertura da totalidade sintomática característica (esquerda) e totalidade patológica característica (direita)

Medicamento	Puntaje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<i>Nat-m</i>	16/30	1	1	1	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	0	2	1	2
Phos	13/27	1	0	1	3	2	1	0	0	1	3	2	0	3	2	2	3	3
Ars	13/23	2	2	2	0	3	1	1	1	2	3	0	1	0	0	1	2	2
Lyc	13/22	2	1	2	1	2	2	0	0	1	2	1	0	0	1	2	2	3
Sulph	12/25	2	0	1	0	3	2	0	1	3	2	2	0	1	0	2	3	3
Calc	12/23	1	0	2	0	1	1	0	0	1	3	3	0	2	1	3	2	3
Nux-v	11/24	2	2	3	2	2	3	0	1	2	3	0	0	0	0	2	2	0
Lox-l	11/13	0	1	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0
Nit-ac	10/21	2	0	3	2	0	0	0	2	1	3	0	0	3	0	1	2	2
Lach	9/20	1	0	1	1	2	2	0	2	2	2	1	0	0	0	1	3	2
Sep	9/18	1	0	2	0	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	3	3	2
Con	9/15	1	0	0	0	0	2	0	1	1	2	0	0	2	0	3	2	2
Kali-c	8/15	0	0	2	0	1	1	0	0	2	3	0	0	0	0	2	1	3
Sil	8/15	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	2	3

Medicamento	Puntaje	1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Nat-m</i>	8/10	1	2	1	1	1	3	1	1
Lach	7/14	2	2	0	2	2	3	2	1
Ign	7/11	1	2	2	1		2	1	2
Cocc	7/11	2	2	1	2	2	1	1	0
Sulph	6/14	2	2	0	3	1	3	3	0
Bell	6/14	3	2	0	3	2	3	0	1
Puls	6/12	1	2	1	0	0	3	3	2
Merc	6/10	3	0	0	3	1	1	1	1
Sep	6/10	1	2	1	3	1	2	0	0
Rhus-t	6/8	1	1	1	2	1	2	0	0
Acon	5/12	3	1	0	3	3	2	0	0
Ars	5/11	3	2	2	2	0	2	0	0
Lyc	5/10	2	0	2	3	0	3	0	0
Calc	5/9	0	2	0	2	1	2	2	0

Evolução: as dores e cãibras melhoraram durante a primeira semana de tratamento, seguido de boa disposição ao acordar. Com 2 meses de tratamento não voltou a ter picos febris, situação que continua até o momento. A VHS se normalizou definitivamente com menos de 1 ano de tratamento (Maio de 2007: 5 mm/h, primeira VHS normal em mais de 5 anos). Em setembro de 2013, com 5 anos de tratamento homeopático, a paciente afirmou: “Desde que comecei com os glóbulos essa febre que tinha todos os dias sumiu!!! E nunca mais voltou!!!”. Temperatura axilar: 36,6°C; VHS: 18 mm 1^a h.

Nunca mais voltou a ter febre crônica, hospitalizações nem realizou procedimentos relacionados com a febre. Além disso, conseguiu retornar as suas atividades e passar, sem recidivas físicas ou emocionais, a morte dos pais. Atualmente (outubro de 2016) tem um trabalho de tempo parcial como cuidadora de idosos; continua em bom estado geral e sob nossos cuidados.

Caso clínico 2: furunculose de repetição

U.P., sexo feminino, 28 anos, fisioterapeuta, trabalha em hospital e consultório particular.

Motivo da consulta: furunculose de repetição.

Queixas secundárias: depressão inespecífica (CID-10 F32.90); onicofagia crônica.

1ª consulta (extratos):

“Fui em muitos médicos, clínicos, dermatologistas, infectologistas [...] Os furúnculos aparecem em qualquer parte do corpo: nariz, axila, virilha, barriga, pernas [...] Dói muito, nem posso tocar neles [...] Como se espetasse por dentro, como se fossem explodir [...] A secreção é amarela [...] O próximo aparece antes do anterior curar [...] Começou um ano atrás [...] Sempre fui de roer a unha [...] agora mais do que nunca antes [...] É horrível ter as mãos deste jeito (mostra as unhas roídas) [...] É como um tique [...] Não lembro nenhuma época de minha vida sem roer a unha”.

“Ninguém se preocupa comigo!!! Eu me preocupo tanto pelos outros (chora), mas quando quero que se preocupem comigo não fazem!!! [...] Às vezes me sinto fora de lugar, procuro controlar, porque sei que o problema é meu [...] O que tenho que demonstrar para os meus pais [...] Fiz faculdade [...] O que preciso fazer para que me valorizem?! [...] Me sinto desvalorizada!! (**MENTE, Lamentação, apreciado, porque ele não é**) [...] Fico com ciúmes, com a minha família, é assim, você sabe, quanto tem essa reações que saem de você, como eu sou tola!! Quando dão parabéns para a minha irmã, mas eu também fiz algo de bom!! Ou o meu irmão, todo mundo fala que está cansado porque trabalha... e eu????!!! E, certamente, ninguém nunca me pergunta nada e fico com ciúmes!! Quando fico com ciúmes sofro ainda mais [...] Pouco tempo atrás assisti uns vídeos antigos da família, de quando a gente era criança, e foi super egocêntrico: eu queria a câmera só para mim [...] Meu pai estava filmando a minha irmãzinha, recém nascida, e eu ficava na frente da câmera, tampando tudo [...] E magoava a minha irmã com piadas cruéis, mas suponho que é coisa comum nas crianças [...] Procuo controlar, mas é como um barulho interior: por exemplo, fico aborrecida quando dão presentes para algum dos meus irmãos [**MENTE, Ciúme**].

Tratamento atual: cefalexina 500 mg 6/6 h + antibiótico tópico; os furúnculos costumam retornar 7-15 dias depois do final de cada regime antibiótico.

Análise do caso: TSC (Fig. 2). SP: 1) **MENTE, Ansiedade, por outros** (e rubricas cruzadas); 2) **MENTE, Ciúme**; 3) **BEBIDAS E ALIMENTÍCIOS, Doces, desejo**. SK (qualidade “A”, devido ao sua intensidade): **MENTE, Lamentação, apreciado, porque ele não é**.

Estratégia de abordagem: 3 SP + 1 SK (“A”) = elevada probabilidade de sucesso a priori.

Conduta: *Calcarea sulphurica* 200.

Fig. 2. Caso clínico 2: Totalidade sintomática característica

Remedy	Score	1	2	3	4	5	6	7	8
Sulph	6/11	2	0	0	2	1	1	2	3
Ars	5/9	2	1	0	2	0	0	1	3
Lyc	5/8	0	1	0	0	1	1	2	3
Nux-v	5/8	2	2	0	0	0	1	2	1
Sil	5/8	0	0	0	3	1	1	2	1
Med	5/6	0	1	0	1	1	1	0	2
Carc	5/5	1	0	0	1	1	0	1	1
Calc	4/9	0	0	0	2	0	2	3	2
Calc-s	4/6	1	2	1	0	0	0	0	2
Puls	3/7	0	2	0	0	0	3	2	0
Lach	3/6	1	3	0	0	0	0	2	0

1- MENTE, Ansiedade, por outros + Ansiedade, família, acerca de sua + Preocupações, outros, acerca de + Preocupações, parentes, acerca de.
2- MENTE, Ciúme.
3- MENTE Lamentação, apreciado, porque ele não é.
4- MENTE, Morder, desejo de, unhas.
5- MENTE, Compassivo, animais, para com os.
6- MENTE, Abrupto, áspero (rude).
7- MENTE, HORRÍVEIS, coisas.
8- BEBIDAS E ALIMENTÍCIOS, Doces, desejo.

Evolução: 4 meses de tratamento - “Fiquei muito bem, eu senti e também os outros notaram. De repente parei de roer a unha!!! [...] Sem perceber, sem me policiar [...] Parou esse tique de botar a mão na boca [...] Nunca mais voltei a roer a unha!!! [...] Em todo este tempo apareceu só um par de furúnculos pequenos na axila. Antes apareciam o tempo todo, o próximo aparecia antes do anterior curar [...] Essa angústia constante que me fazia chorar por nada foi embora!!! Juro que o meu humor mudou!!! Voltei a ser eu mesma, só curtir e tirar sarro de coisas sérias. Voltei a ser aquela pessoa!! Ótimo!!! Conduta: *Calc-s* 400.

- 17/06/09 (5 meses de tratamento): “Nenhum furúnculo. Nunca mais voltei a ter nem um só”. Não voltou a usar ATB. “Antes deste tratamento fui em muitos médicos, o último era infectologista, não fez nada [...]”. Parou de roer as unhas: “Não consigo acreditar, nunca antes teve nenhum período na minha vida sem roer a unha [...]”. Não teve mais angústia nem tristeza: “Com a minha família, eu sempre sentia que não me valorizavam, mas agora eles percebem que eu mudei tanto, que também eles mudaram!!!”. Conduta: *Calc-s* 600.

- Entre 2009 e 2011 vários sintomas melhoraram (ansiedade pelos outros e ciúmes - 100%), mas o desejo de doces não mudou em absoluto. A diluição de *Calc-s* foi gradualmente aumentando até 12.000.

- 05/08/2011 (18 meses de tratamento): sem ansiedade nem tristeza; bom humor em geral; saindo mais de casa; energia boa. Não voltou a roer as unhas. Não voltou a apresentar furúnculos desde a 2ª semana de tratamento.

Caso clínico 3: enxaqueca

T.L., sexo feminino, 20 anos, estudante de desenho gráfico.

Motivo da consulta: enxaqueca grave, com 6 meses de evolução.

Tratamento atual: ergotamina + AINES; flunarizina 10 mg/dia; lorazepam 1-2 mg/dia (quando necessário durante crises).

Análise do caso: Foram selecionados 2 Sintomas Principais, SP1: **MENTE, Nostalgia**; SP2: **MENTE, Companhia, deseja companhia**. TSC (Fig. 3) - *Lach*, *Phos*: cobertura muito satisfatória (>80%) e coerente (cobre todos os SP); *Caust*, *Ign*, *Nit-ac*, *Puls*:

cobertura satisfatória (>66%) e coerente. TSP (Fig. 4). Foi selecionado 1 Sintoma Keynote de qualidade "A" segundo o Score de Evidência dos Sintomas): 1) **MENTE, Desajuda, sentimento de. Ignatia amara e Phosphorus** cobrem ambos os SP e o SK.

Fig. 3. Caso clínico 3: Cobertura da totalidade sintomática característica (acima) e totalidade patológica característica (embaixo)

Remedy	Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Phos	10/17	1	2	3	2	1	1	1	3	2	0	1
Lach	9/18	2	1	1	2	3	0	0	2	3	3	1
Caust	9/15	2	2	1	2	1	0	0	3	2	1	1
Sep	9/15	0	1	2	1	2	0	1	2	3	2	1
Nit-ac	9/13	1	1	1	1	1	1	0	3	2	0	2
Lyc	8/17	0	0	3	2	1	1	3	2	3	0	2
Calc	8/16	2	3	2	1	1	0	0	3	2	0	2
Merc	8/16	2	3	1	2	1	0	0	2	3	0	2
Nux-v	8/16	2	0	2	1	2	1	0	3	2	0	3
Sulph	8/13	2	0	1	1	2	1	0	2	3	0	1
Nat-m	7/15	2	2	0	2	2	0	0	2	3	0	2

1- CABEÇA, Dor, excitação das emoções, após + MENTE, Transtornos por, excitação emocional 2- CABEÇA, Dor, Pulsátil + CABEÇA, Pulsação 3- OLHOS, Fotofobia + Fotofobia, cefaleia, durante 4- CABEÇA, Dor, frente, olhos, acima de 5- CABEÇA, Dor, têmeoras 6- OLHOS, Inchado, pálpebras, superiores 7- FACE, Coloração, azulada + Olhos, círculos em torno de 8- GENERALIDADES, Abanado, sendo, melh. + Ar livre, melh.	9- CABEÇA, Inchaço + Aumentada, sensação de + Expandida 10- CABEÇA, Dor, pressão externa, melh. 11- CABEÇA, Dor, Cabelo, prender o 12- VERTIGEM, Cefaleia, durante 13- VERTIGEM, Erguendo-se _ Erguendo-se, cama, da 14- VERTIGEM, Olhando, baixo, para 15- VERTIGEM, Náusea, com 16- VERTIGEM, Fechar os olhos, ao, melh.
---	---

Estratégia de abordagem: o caso é difícil, porque nem *Ign* nem *Phos* cobrem todos os sintomas importantes: **GARGANTA EXTERNA, Vestimenta, agg.** (ausente em ambos); **GENERALIDADES, Calor, vital, falta de (Ign); OLHOS, Inchado, pálpebras, superiores (Phos); CABEÇA, Inchaço** (e rubricas afins) (*Phos*). Sendo assim, justifica-se considerar a possibilidade de CM: *Calc-p*: nem satisfatório nem coerente; *Ferr-p*: nem satisfatório nem coerente; *Kali-p*: coerente (nostalgia + desejo de companhia) – *Kali-c* **OLHOS, Inchado, pálpebras, superiores + GARGANTA EXTERNA, Vestimenta, agg.** *Kali-p* é tipicamente utilizado para transtornos por esforço mental e cefaleia em estudantes.

A estratégia de abordagem utilizada, portanto, é composta de: CM + 2 SP + 1 SK ("A") = elevadíssima probabilidade de sucesso *a priori*.

Conduta: *Kalium phosphoricum* 1.000.

Evolução: 17/05/10 (5 semanas de tratamento): só teve 2 episódios de cefaleia tensional, nenhum de enxaqueca. Interrompeu toda a medicação convencional. Fala: "Antes tinha dor quase todos os dias [...] Agora estou mais ativa, antes precisava tirar uma soneca, agora chego em casa e continuo fazendo coisas, sinto que estou com mais energia [...] Acordo pela manhã com mais energia, mais forte [...] Os meus amigos falam que estou com 'mais luz', melhor humor, mais força de vontade". 2 vezes sonhou que estava voando (retorno de sintoma antigo, 5 anos atrás). *Conduta:* *Kali-p* 1.600.

- 12/04/11 (1 ano de tratamento): a mãe da paciente informa que nunca voltou a ter crise de enxaqueca.

- 15/08/11: continua sem crises de enxaqueca. *Conduta:* *Kali-p* 8.000.

- 21/05/12: grande melhora da nostalgia (90%) e do desejo de companhia (100%); **MENTE, Negligência** e **GARGANTA EXTERNA, Vestimenta** sem alterações. Terminou a faculdade. Não voltou a ter enxaqueca.

Caso clínico 4: urticária crônica refratária

Paciente de sexo feminino, 46 anos de idade, técnica em microbiologia dos alimentos.

Motivo de consulta: urticária crônica refratária ao tratamento convencional desde a infância, virou permanente pouco mais de 5 anos atrás.

Queixa secundária: enxaqueca crônica.

Tratamento atual: corticoides sistêmicos (oral e intramuscular); anti-histamínicos; calamina tópico; imunoterapia (dessensibilização). Para a enxaqueca: AINEs diariamente; derivados de ergotamina 1-3 vezes/semana.

1ª consulta (extratos):

“Antes de mais nada, estou morrendo da alergia!!! Nos últimos 5 anos e está piorando [...] Acordo coçando [...] No corpo todo [...] Cortei a unha para não machucar [...] É tortura!!! Desde que era criança até agora fiz todo tratamento possível [...].

“Tenho dor de cabeça quase todo dia [...] Me acorda quando estou dormindo à noite [...] Tem épocas que é mais forte, com fotofobia e o único que alivia é ficar em quarto escuro e colocar panos frios [...] Tomo analgésico quase todo dia [...] Tomo diferentes tipo para não acostumar.”

Análise do caso: Não foram identificados SP. TSC (Fig. 4) – *Nat-m, Nux-v:* cobertura muito satisfatória – alta probabilidade de sucesso a priori + SK: 1) TRANSTORNOS POR CÓLERA REPRIMIDA (qualidade “B”: não permanente, não generalizado). TPC (Fig.4) + SK (“A”): **CABEÇA, Dor, frias melh., aplicações.** – alta probabilidade de sucesso a priori.

Estratégia de abordagem: TSC muito satisfatória e 1 SK (“B”) + TPC muito satisfatória e 1 SK (“A”) = alta probabilidade de sucesso a priori. FALTA EL CUADRO CON LA TPC AHÍ LO AGREGUE ABAJO

Conduta: *Natrum muriaticum* 200.

Fig. 4. Caso clínico 4: Totalidade sintomática característica (acima), totalidade patológica característica (abaixo)

Remedy	Score	1	2	3	4	5	6	7	8
Nat-m	8/13	2	1	1	1	1	2	3	2
Nux-v	7/9	1	1	1	1	1	2	2	0
Lyc	6/14	2	3	0	1	0	2	3	3
Sep	6/8	2	2	0	1	0	1	1	1
Sulph	5/10	2	3	0	2	0	1	2	0
Staph	5/9	0	0	0	1	1	1	3	3
Calc	5/8	1	2	0	1	0	3	1	0
Cocc	5/8	2	0	1	2	0	1	2	0
Carc	5/5	0	1	1	1	0	1	0	1
Ign	4/9	0	0	0	3	0	1	3	2

1. GENERALIDADES, Frio, calor e frio.
2. BEBIDAS E ALIMENTÍCIOS, Doces, desejo
3. SONHOS, Dentes, quebrando-se + Caindo
4. MENTE, Sentimental
5. MENTE, Generoso, demasiadamente
6. MENTE, Medo, morte, da
7- MENTE, Transtornos por, mortificação
8- MENTE, Transtornos por, cólera, vexação, suprimida

Remedy	Score	1	2	3	4	5	6	7
Nat-m	7/10	1	1	2	2	1	1	2
Sulph	6/12	2	2	3	1	0	2	2
Sep	5/8	2	3	1	1	1	0	0
Zinc	5/8	1	2	2	1	0	0	2
Con	5/7	2	1	2	1	0	1	0
Phos	5/6	0	1	0	1	1	1	2
Nit-ac	4/8	2	2	2	0	0	2	0
Sil	4/7	2	1	2	2	0	0	0
Lyc	4/6	1	0	2	1	0	2	0
Nux-v	1/2	0	0	0	2	0	0	0

1. PELE, Erupções, pápulas, pruriginosas
2. PELE, Erupções, pápulas, coça
3. PELE, Prurido, em áreas + Mudando de lugar
4. CABEÇA, Dor, periódica, todo dia
5. CABEÇA, Dor, constante, contínua
6. SONO, Perturbado, cefaleia, por + Acorda
7. CEFALEIA, Dor, aplicações frias, melh.

Evolução: 14/12/12 (6 semanas de tratamento): “Mudou a minha vida!!! Totalmente!!! Conforme passavam os dias ia me sentindo cada vez melhor! Já faz vários dias que não tenho nenhuma crise de dor de cabeça e vários dias também sem a coceira [...] Fazia anos que sempre coçava em algum lugar do corpo [...] E uma outra coisa, também, sinto que a minha cabeça está mais clara [...] Parei de tomar analgésico e o corticoide [...] Comecei a fazer um regime e a andar [...] Estou dormindo bem, nunca mais voltei a acordar por causa da dor!”

- 29/05/14 (17 meses de tratamento): a urticária nunca mais voltou; ocasionalmente tem crises de cefaleia tensional antes da menstruação. Teve só duas crises de enxaqueca no período. Suspendeu toda a medicação convencional, exceto uso ocasional de AINEs.

Discussão

Na análise combinada, a idade média das pacientes foi 34,6 anos. A duração da doença, antes do tratamento homeopático variou entre 1 e 7 anos (média: 5,4). Algumas condições e distúrbios associados tinham duração maior de 10 anos, iniciando na infância, em alguns casos. Em todos os casos, as queixas principal e secundárias tinham alta intensidade, com severa afetação da qualidade de vida, porém, sem risco de vida nem expectativa de deterioro clínico grave. Todas as pacientes estavam sob tratamento convencional adequado, com mais de um fármaco, mas sem resposta clínica significativa.

Quanto ao nível da cura, todas as pacientes referiram mudanças substanciais ou cura radical segundo BRECHA (>90% dos sintomas mentais, gerais e locais acompanhada de profunda transformação da atitude vital, descrita como sensação de paz, liberdade ou felicidade) [6]. Em nenhum dos casos alguma circunstância externa, exceto o tratamento homeopático, pode ser considerada como possível explicação da melhora.

A duração do tratamento homeopático foi de 47,6 meses, em média (variando de 21 a 90 meses). Todas as pacientes continuam sob o cuidado do autor até o dia de hoje. Todas elas também interromperam o tratamento convencional da queixa principal dentro de 1 a 3 meses de iniciado o tratamento homeopático. O tratamento convencional das queixas secundárias também foi interrompido o significativamente reduzido (>90%).

Em todos os casos, a documentação incluiu: 1) registro filmado de todas as consultas na íntegra; 2) relatórios assinados pelas pacientes e seus familiares; 3) depoimentos de parentes, amigos ou outros profissionais da saúde; 4) confirmação diagnóstica por um ou mais especialistas; 5) exames laboratoriais e imagéticos; 6) aplicação de escalas de dor e de qualidade de vida antes e depois do tratamento.

Conclusões

O protocolo de Relato de Casos Clínicos Homeopáticos de Alta Qualidade (RCCHAQ) y o uso de una metodología sistemática como FHDS permite incluir os relatos de casos homeopáticos dentro do escopo da medicina baseada em evidência. O estudo dos mesmos pode servir para melhorar o desenho de estudos clínicos prospectivos, incluindo estudos clínicos randomizados sobre a eficácia da homeopatia individualizada.

Referências

1. Vanderbroucke JP. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med.* 2001;134:330-334.
2. Campora CN. Investigación basada en Casos Clínicos de Alta Calidad. I°-XIV° Curso de Posgrado Anual Superior de Formación Continua en Medicina Homeopática, 2000-2013, Fundación Médica Homeopática Vitalis, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
3. Campora CN. Fórmula Homeopática de Diagnóstico del Simillimum: Estrategias de Abordaje de Casos Clínicos. 1er Edic Buenos Aires; 2013.
4. Ramulu VG, Levine RB, Herbert RS, Wright SM. Development of a case report review instrument. *Int J Clin Pract.* 2005;59(4):457-461.
5. European Committee for Homeopathy. Data Collection Group. Data collection in homeopathic practice: a proposal for an international standard. Trondheim: ECH/DCG; 1999.
6. Campora CN. BRECHA: Banco de Reporte y Estudio de Casos Homeopáticos de Argentina, 2006. Disponível em: www.casos-homeopaticos.org.ar Acesso em 20 Sept 2016
7. Campora CN. .Semiología Homeopática Sistemática I°-XIV° Curso de Posgrado Anual Superior de Formación Continua en Medicina Homeopática, 2000-2013, Fundación Médica Homeopática Vitalis, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
8. Campora CN. .Estrategias de Abordaje de Casos Clínicos. I°-XIV° Curso de Posgrado Anual Superior de Formación Continua en Medicina Homeopática, 2000-2013, Fundación Médica Homeopática Vitalis, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.