

## É possível tratar arritmia cardíaca complexa com homeopatia? Relato de caso

Rosana M.C. Nechar<sup>1</sup>; Antônio Nechar Jr.<sup>2\*</sup>

### Resumo

O presente trabalho apresenta um relato de caso de arritmia cardíaca complexa em uma criança tratada no ambulatório de ensino do Curso de Especialização em Homeopatia de Londrina – CEHL. O paciente foi encaminhado pelo cardiologista por não estar respondendo ao tratamento convencional. Foi acompanhado de forma multiprofissional em sua evolução, com exames clínicos e eletrocardiograma dinâmico de 24 horas (Holter). Embora nos casos de taquicardia ventricular idiopática em coração normal o prognóstico, de uma maneira geral, seja bom e a incidência de resolução espontânea ocorra em 56%, observou-se, no caso relatado, uma evolução que surpreendeu os cardiologistas que acompanharam o tratamento homeopático, por sua evolução rápida favorável quando houve a associação com a medicação homeopática, permitindo a suspensão do medicamento convencional.

### Palavras-chave

Homeopatia; Taquicardia ventricular; Cardiopatia

### Can complex arrhythmia be treated with homeopathy? Case report

### Abstract

We report a case of complex arrhythmia involving a child treated at the outpatient clinic of Specialization Course in Homeopathy of Londrina (CEHL), Parana, Brazil. The patient was referred by his cardiologist due to poor response to conventional treatment. The patient was followed up by a multiprofessional staff, including clinical examination and 24-hour Holter monitoring. The prognosis of idiopathic ventricular tachycardia in the absence of heart injury is usually good, with incidence of spontaneous remission of 56%. However, this case was a cause for surprise to the attending cardiologists due to rapid favorable progression following administration of adjuvant homeopathic treatment, which allowed discontinuing the conventional medication.

### Keywords

Homeopathy; Ventricular tachycardia; Heart disease

---

Médica homeopata, coordenadora do ambulatório de Ensino, CEHL; · Médico cardiologista arritmologista, membro do Departamento de Arritmias da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Londrina, Paraná, Brasil. ✉ rosana@telcor.com.br

## Introdução

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia [1], é difícil avaliar a verdadeira incidência de arritmias em crianças. É possível que muitas alterações permaneçam sem identificação, pois vários sintomas são vagos e inespecíficos e, em alguns casos, ocorre resolução espontânea. As incidências relatadas são menores do que as observadas em adultos e as emergências causadas por arritmias são raras. No entanto, as arritmias podem ter repercussão clínica importante, especialmente se não identificadas adequadamente.

De acordo com as diretrizes supracitadas, é fundamental definir dois grupos com características distintas: as crianças com coração normal e aquelas portadoras de cardiopatias congênitas, para a definição de tratamento clínico ou cirúrgico. É importante também classificar as arritmias em complexas ou não complexas, sendo necessário instituir tratamento clínico ou invasivo nas arritmias complexas, pelo risco potencial de provocarem morte súbita.

As arritmias ventriculares complexas são caracterizadas pela presença de extra-sístoles ventriculares em salva de 3 ou mais batimentos (taquicardia ventricular não sustentada).

## Caso clínico

O paciente, do sexo masculino e 5 anos de idade, foi encaminhado em junho de 2011 pelo cardiologista arritmologista para tratamento homeopático no ambulatório de ensino do Curso de Especialização em Homeopatia de Londrina (CEHL) com diagnóstico clínico de arritmia cardíaca complexa idiopática, constatada pelo pediatra e confirmada pela cardiologista pediátrica.

O paciente vinha sendo acompanhado fazia 1 ano e 8 meses e medicado com digital, sem resposta favorável, que foi depois substituído pelo betabloqueador nadolol. Ambas são drogas preconizadas para arritmias com as características apresentadas, mas não surtiram efeito no caso.

Sem sintomas relevantes do ponto de vista cardiológico, a mãe da criança relatava que apenas se cansava mais do que seu irmão gemelar durante as atividades físicas.

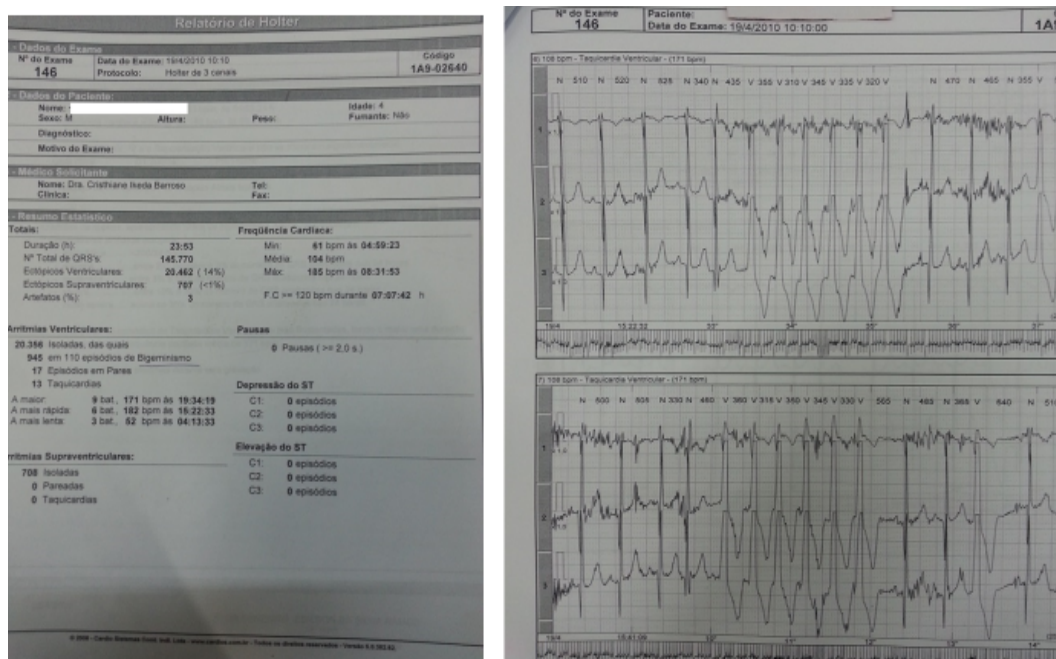
Quanto aos antecedentes patológicos, tinha histórico de nascimento no 7º mês de gestação de parto cesárea, com peso de 1.100 g. Segundo a mãe, foi devido a 'hemorragia após susto'. Permaneceu 58 dias internado na UTI neonatal, com várias intercorrências pela prematuridade. A gestação foi conturbada por desavenças conjugais, que culminaram com a separação dos pais assim que as crianças nasceram. No primeiro semestre de vida, o paciente chorava dia e noite, o que foi atribuído a 'cólica do recém-nascido'.

No interrogatório complementar, a mãe relatou sono agitado, com roncos audíveis durante a noite, inquietude e chutes dormindo. Referia também um comportamento inquieto e desobediência em casa, discórdia e brigas com o irmão e dificuldades comportamentais na escola, com muitas queixas dos professores com relação à disciplina.

Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, eupneico, corado, acianótico. Ausculta pulmonar normal e ausculta cardíaca com ritmo irregular taquicárdico, com frequência cardíaca de 115 bpm. Restante do exame sem alterações.

Trouxe o exame Holter de 24 horas realizado em abril de 2010, quando foi confirmado o diagnóstico de arritmia cardíaca complexa e iniciado o tratamento convencional. O exame constatou frequência cardíaca média de 108 bpm, com 891 batimentos ectópicos supraventriculares, e 19.715 extra-sístoles ventriculares, sendo 376 em 94 episódios de bigeminismo, 1 episódio em pares e 1 taquicardia ventricular não sustentada (Fig. 1).

Fig. 1. Holter de 24 horas, 19/04/2010



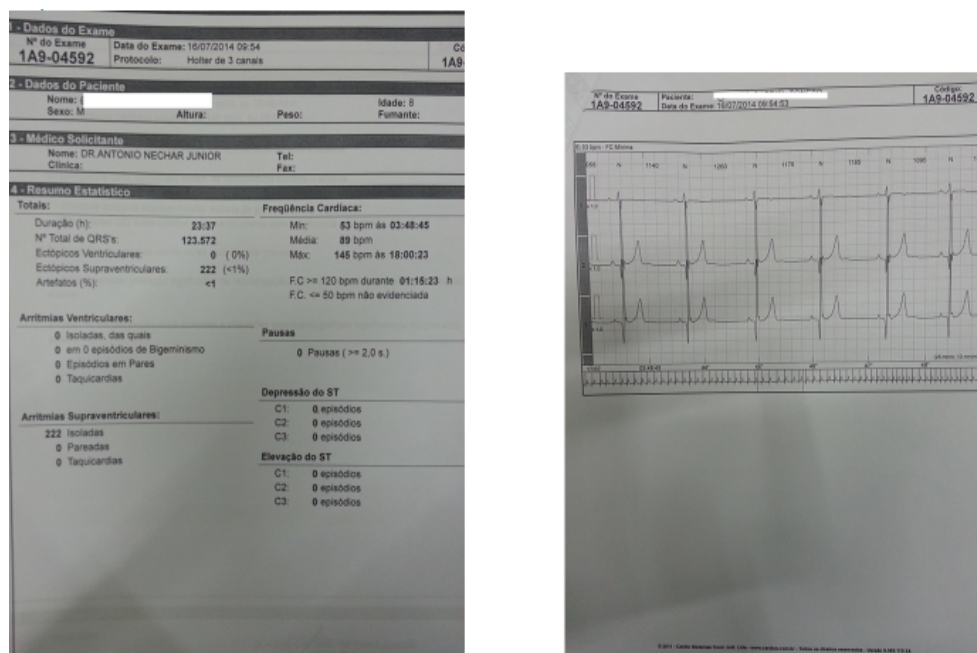
Após a consulta e o exame físico, foi feito o diagnóstico individualizado, importante na abordagem homeopática, considerando os sintomas característicos que expressam a individualidade do paciente, sua totalidade sintomática. Foram selecionados os seguintes sintomas: 1) Mental - Insultante, afrontoso; 2) Mental - Atira coisas longe; 3) Mental - Desobediência em crianças; 4) Mental- Chuta durante o sono; 5) Generalidades - Calorento; e 6) Generalidades - Pulso irregular

Levando-se em conta a técnica repertorial, tivemos o seguinte resultado (Fig. 2):



antiarrítmico, até a suspensão do mesmo em 2013. Na avaliação de julho de 2014 (Fig. 3) teve alta do cardiologista, apresentando remissão total das arritmias ventriculares.

Fig. 3 Holter de 24 horas, 16/07/2014



## Discussão

A taquicardia ventricular (TV) sem cardiopatia subjacente é rara na infância. As informações disponíveis sobre os resultados e indicações de antiarrítmicos de longa duração são limitadas [2].

Em 1999 foi publicado um estudo retrospectivo multicêntrico realizado na Europa [2], através de um questionário padronizado, por um período de 47 meses, para avaliar o perfil clínico e o desfecho em uma grande coorte de pacientes pediátricos com taquicardia ventricular idiopática (TV). A resolução da arritmia foi definida como ausência de evidências de recidivas clinicamente e durante a monitorização com Holter. O sucesso completo do tratamento com drogas foi definido como cessação documentada da TV após qualquer medicamento recém-introduzido ter atingido o seu estado estacionário. Efeito parcial de uma droga foi considerado se os episódios de TV fossem significativamente menos frequentes (queda no número de episódios de TV > 50%), a frequência cardíaca diminuísse em mais de 20%, ou se TV sustentada se transformasse em apenas episódios de TV não sustentados, depois da introdução de uma nova droga. Ao final do período avaliado, das 98 crianças com arritmias complexas, nenhuma com TV idiopática morreu e 19% dos pacientes continuaram mantendo a terapia com antiarrítmicos.

Comparando os dados do estudo com o caso clínico relatado, o fator que surpreendeu o cardiologista foi a evolução favorável logo após o início do tratamento homeopático, já que os medicamentos antiarrítmicos convencionais não estavam atuando de forma satisfatória. Houve redução gradual das arritmias e cessação da taquicardia ventricular

em intervalo significativamente menor do que a literatura demonstra no tratamento convencional.

De acordo com os parâmetros de cura preconizados por Samuel Hahnemann, a melhora do paciente deve ocorrer de forma integral, em sua totalidade, de forma gradual, suave e progressiva, diminuindo sua suscetibilidade e conseqüentemente sua reatividade às noxas [3]. O caso apresentou esta evolução.

### **Conclusão**

Este caso confirma que a homeopatia, em sua racionalidade própria, que valoriza além do diagnóstico clínico também o diagnóstico individual, com a visão dinâmica do adoecer e a diminuição da suscetibilidade e reatividade dos pacientes mediante as situações externas, pode ser muito útil em concomitância com o tratamento convencional nas arritmias complexas idiopáticas.

### **Referências**

1. SOBRAC; DCC-CP. Diretriz de arritmias cardíacas em crianças e cardiopatias congênitas. Arq Bras Cardiol. 2016 107(1, supl 3). Citado em 5 Nov 2018. Disponível em: [http://www.arquivosonline.com.br/2016/10701/pdf/diretriz\\_arritmias\\_crianças.pdf](http://www.arquivosonline.com.br/2016/10701/pdf/diretriz_arritmias_crianças.pdf)
2. Pfammater JP, Paul T. Idiopathic ventricular tachycardia in infancy and childhood: a multicenter study on clinical profile and outcome. Working Group on Dysrhythmias and Electrophysiology of the Association for European Pediatric Cardiology. J Am Coll Cardiol. 1999;33(7): 2067-2072.
3. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahaão Brickmann, 1995, § 25 e 53.