

Relato de um caso de reação à vacina oral contra a poliomielite tratado com homeopatia

**Ana A.C.C. Olandim¹; Fernanda M.S.C. Fujino²; José A. Bachur³;
Eduardo N. Takeyama⁴; Vagner D. Barnabé^{5*}**

Resumo

Este estudo relata um caso de paresia flácida assimétrica após administração da vacina oral contra poliomielite, com acometimento do membro inferior esquerdo. A primeira dose de medicamento homeopático foi prescrita no 20º dia após o início dos sintomas. Evoluiu com desaparecimento da paresia e normalização do padrão de marcha nos 40 dias subsequentes. Pode-se considerar a homeopatia como escolha terapêutica em casos de paresias agudas.

Palavras-chave

Vacina oral poliomielite; Paresia pós-vacinal; Homeopatia

Report of a case of reaction to oral polio vaccine treated with homeopathy

Abstract

We report a case of asymmetric flaccid paresis which developed following intake of oral polio vaccine affecting the left lower limb. Homeopathic treatment was started 20 days after the onset of symptoms. Paresis disappeared and the gait pattern became normal along the following 40 days. Homeopathy might be considered for treatment of acute paresis.

Keywords

Oral polio vaccine; Vaccine-associated paralysis; Homeopathy

*Médica homeopata, Instituto Hahnemanniano George Galvão (IHGG), membro do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure" (GEHSP); Médica homeopata, IHGG, GEHSP; Médico homeopata, GEHSP; Médico homeopata, GEHSP; Médico homeopata, Diretor clínico do IHGG, membro do GEHSP, São Paulo, Brasil. ✉ anaolandim@uol.com.br

Introdução

No Brasil, a vacina oral contra a poliomielite (VOP), vacina de vírus atenuados, trivalente, contendo os 3 tipos de poliovírus (1, 2 e 3) vem sendo utilizada desde a década de 1970. Por conter vírus vivos atenuados, a VOP pode ocasionar algumas reações adversas, sendo a de maior gravidade, apesar da baixa frequência, a poliomielite parálitica associada à vacina (PPAV) [1-3].

Estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 13 países mostrou 1 caso de paralisia associada à vacina para cada 3,2 milhões de doses distribuídas, tanto em vacinados como em comunicantes. No Brasil, a incidência da PPAV tem sido baixa nos últimos anos. Entre 1989 e 2011, foram registrados 46 casos de poliomielite associada à vacina oral, todos em crianças, com taxa de 1 caso para cada 1,6 milhões de doses administradas, com predomínio na primeira dose [2].

Até 1989, no Brasil, casos de paralisia flácida aguda com (1) sequelas neurológicas compatíveis com poliomielite ainda presentes 60 dias após o início da paralisia, (2) isolamento do poliovírus da vacina a partir de amostras de fezes e (3) histórico de vacinação entre 4 e 30 dias antes do início da paralisia eram classificados como PPAV [3]. Em 1990, os critérios foram alterados, excluindo o histórico de vacinação (uma vez que os contatos dos vacinados podem desenvolver PPAV) [3], e determinando que o isolamento de cepas de poliovírus deveria ser feito a partir de amostras de fezes coletadas até 14 dias após o início do déficit motor [2-3].

O quadro da PPAV caracteriza-se por paralisia flácida e aguda que se inicia entre 4 e 40 dias após o recebimento da VOP [2], tendo uma fase prodrômica de febre e sintomas gastrointestinais [3]. Cursa com déficit motor flácido de intensidade variável, geralmente assimétrico, com predileção pelos membros inferiores, sem diminuição da sensibilidade, podendo estar presentes sinais de comprometimento radicular, meníngeo ou alodinia. Após alguns dias, desaparece o quadro algico, há melhora do déficit motor e começam a se instalar as atrofia. A hipotonia e a diminuição ou abolição dos reflexos tornam-se evidentes. Sequelas neurológicas compatíveis com poliomielite mostram-se presentes 60 dias após o início do déficit motor [2].

Os achados e o padrão eletroneuromiográfico da poliomielite são comuns às doenças que afetam o neurônio motor inferior (há predileção do poliovírus pelas células motoras do corno anterior da medula e alguns núcleos motores dos nervos cranianos). Este exame pode contribuir para descartar a hipótese diagnóstica de poliomielite quando os achados são analisados conjuntamente com os resultados do isolamento viral e da evolução clínica. Assim, a eletroneuromiografia (ENM) é um exame complementar inespecífico para o diagnóstico do quadro de PPAV [2].

Este estudo teve por finalidade exemplificar a evolução satisfatória de um quadro de reação à VOP após tratamento homeopático.

Relato do caso

Criança de 1 ano e 10 meses, sexo masculino, previamente hígida, trazida para atendimento médico homeopático em julho de 2011, tendo como queixa principal alteração na marcha fazia aproximadamente 1 mês. De acordo com a mãe, a criança havia recebido 1 dose da vacina contra a poliomielite (Sabin) em campanha 1 mês antes, evoluindo, 12 dias após a vacinação, com quadro de diarreia, 3 a 4 episódios ao dia. Por esse motivo, foi levada para avaliação no pronto-socorro, onde foi hidratada e medicada com sintomáticos e antibiótico, sem aplicações intramusculares. Os sintomas intestinais persistiram por 3 dias e, após esse período, o paciente evoluiu com claudicação progressiva do membro inferior esquerdo. Em menos de 5 dias, realizava o contato inicial da marcha com o antepé esquerdo e flexão plantar acentuada do tornozelo ipsilateral na fase de balanço, apresentando também déficit de força muscular global do membro acometido, com conseqüente perda de equilíbrio e quedas frequentes, caracterizando quadro de monoparesia flácida. Ainda segundo a mãe, a criança apresentava um desconforto fora do habitual, como aumento da sensibilidade desse membro, não suportando ficar com meia e sapato no pé esquerdo.

Chegou à primeira consulta homeopática com esse quadro, trazendo resultado de ultrassom dos membros inferiores, realizado nesse período de alteração da marcha, mostrando que as estruturas analisadas (quadril, perna, joelho) estavam dentro da normalidade. Além do relatado, a criança apresentava labilidade emocional, com choros intensos e contínuos, desejando ser carregada no colo todo o tempo, com aversão a permanecer sozinha em qualquer ambiente. Foi prescrito *Pulsatilla nigricans* 6 cH, em doses, repetidas pelo método *plus*.

Após 1 semana, o quadro motor estava inalterado, mas com melhora da sensibilidade do membro, já aceitando a permanência do calçado. A criança apresentava irritabilidade intensa e agressividade ao ser contrariada, sem alterações do sono e com diminuição do apetite. Foi prescrito *Nux vomica* 4 LM, 1 gota por dia até o retorno, apresentando um episódio único de diarreia 4 dias após iniciado o medicamento.

Retornou em consulta 23 dias após esse episódio intestinal, apoiando apenas a borda lateral do pé esquerdo durante a marcha. Irritabilidade e agressividade mantidas. Trouxe resultado de ENM de membros inferiores sem sinais de comprometimento nervoso periférico ou muscular primário no território estudado. Iniciou sessões de fisioterapia, orientadas pelo ortopedista que estava acompanhando o quadro, apresentando resistência para realizar os exercícios. Foi mantido *Nux vomica* 4 LM, 1 gota 2 vezes na semana.

Reavaliado após 7 dias, apresentou melhora importante da deambulação, com apoio plantígrado durante a marcha. Continuou com as sessões de fisioterapia, já sem resistência. Manteve os transtornos por contrariedade, apresentando nesse momento medo de ruídos de grande intensidade. Iniciou quadro de tosse seca à noite durante o sono, por vezes com vômitos após acesso de tosse. Alteração do sono com despertares noturnos e agitação. Engasgos frequentes, seguidos de vômitos. Sem alterações intestinais. Prescrito *Kalium carbonicum* 12 cH, 1 dose por 3 manhãs seguidas em jejum.

Evoluiu com melhora geral dos sintomas, não apresentando mais quadro de tosse; os engasgos passaram a ser esporádicos, sem vômitos; sono tranquilo, sem despertares noturnos; com menos transtornos por ruídos de grande intensidade; com melhora da irritabilidade ao ser contrariado, menos agressivo, e com normalização do padrão da

marcha, sem alterações de força muscular ou de sensibilidade do membro após 1 ano de acompanhamento, recebendo alta da fisioterapia.

Discussão

Considerando que as vacinas são antígenos para o organismo, este pode reagir ao ter contato com elas, tendo-se como consequência alterações locais e sistêmicas [4-5], justificando, assim, o surgimento dos efeitos indesejáveis das vacinas descritos na literatura.

No caso apresentado, tudo indica que o estímulo que fez com que ocorresse alteração na homeostasia foi a vacina recebida. Da mesma forma, também o medicamento homeopático representa um estímulo capaz de gerar reação no organismo [6], sendo utilizado com a intenção de se provocar um quadro semelhante ao instalado, mas com duração controlada. Assim, a ação primária do medicamento se esgota e sobrevém, então, a ação secundária do mesmo, que corresponde à reação do organismo ao estímulo medicamentoso [6], tendo-se a homeostase como objetivo a ser novamente alcançado.

A diarreia e a monoparesia flácida são sinais de que o organismo do paciente descrito no caso relatado sofreu alterações que o afastaram do seu funcionamento habitual após receber a vacina. A história clínica inicial sugere um quadro semelhante à PPAV e há alguns aspectos que valem ser pontuados:

- De acordo com a literatura, na evolução desse quadro não há, a princípio, diminuição da sensibilidade do membro acometido, mas podem estar presentes sinais de comprometimento radicular, meníngeo ou alodinia [2]. No caso relatado, o paciente apresentava desconforto intenso à meia e ao sapato somente no membro acometido, o que pode ser caracterizado como alodinia, isto é, intenso desconforto a estímulos que a princípio não seriam dolorosos;

- Em casos de poliomielite aguda, o esperado é encontrar sinais de deservação na ENM [2], o que não está de acordo com o quadro em questão, pois esse exame esteve dentro dos padrões da normalidade;

- A paresia flácida aguda presente na PPAV também aparece em outras situações, como, por exemplo, na síndrome de Guillain-Barré e na mielite transversa (duas outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, que podem aparecer 1 dia a 6 semanas após a aplicação da vacina), com o diferencial de que nos dois últimos casos há alteração da sensibilidade desde o início da instalação do quadro e na PPAV não, além da ausência de alterações na ENM somente na mielite transversa. Uma outra diferença entre os três quadros é que somente na PPAV a paralisia é assimétrica [2], como no caso relatado;

- É descrito na literatura que a febre está sempre presente no início da paralisia no caso da PPAV [2], enquanto que o paciente em questão não apresentou febre.

Assim, não se pode considerar que a criança apresentou um quadro de PPAV, mas é notória a presença da monoparesia flácida como reação pós-vacinal.

Diante dos sintomas apresentados pelo paciente no momento da consulta, utilizando-se o método de repertorização, foi feita a seleção dos medicamentos pela matéria médica, conforme exposto abaixo:

- A escolha de *Pulsatilla nigricans* foi baseada principalmente nos sintomas mentais iniciais e medulares (paresia);

- A mudança para *Nux vomica* fundamentou-se nos sintomas mentais (irritabilidade, agressividade) e medulares. Foi mantido pelo fato do paciente referir retorno de sintoma antigo (diarreia) e melhora do quadro medular (melhora da marcha), antes mesmo do início das sessões de fisioterapia, que otimizou, em seguida, a boa evolução estimulada pelo medicamento homeopático;
- Devido ao aparecimento de sintomas acessórios [6] (tosse seca e engasgos), prescreveu-se *Kalium carbonicum*.

Após 40 dias da primeira consulta houve melhora do quadro mental, medular (padrão de marcha normal) e respiratório.

Conclusão

A boa evolução induzida pela abordagem terapêutica homeopática indica que esta pode ser uma boa estratégia para o manejo e tratamento de casos de paresias agudas e sintomas pós vacinais.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Nilson R. Benites por sua colaboração na redação e análise crítica do manuscrito.

Referências

1. Nzolo D, Aloni MN, Ngamasata TM, et al. Adverse events following immunization with oral poliovirus in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: preliminary results. *Pathog Glob Health*. 2013-107(7): 381-384.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014, il.
3. Oliveira LH, Struchiner CJ. Vaccine-associated paralytic poliomyelitis: a retrospective cohort study of acute flaccid paralysis in Brazil. *Int J Epidemiol*. 2000-29 (4): 757-763.
4. Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo (GEHSP) "Benoit Mure". Aforismos de Hipócrates – Aforismos de Maffei, por George W. Galvão Nogueira. 2ª ed. São Paulo: [s.n.e.]; 2017.
5. Maffei WE. Os fundamentos da medicina. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1978, p 430-445.
6. Hahnemann S. Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar. 6ª ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo (GEHSP) "Benoit Mure"; 2017.