

Homeopatia no tratamento de pneumonia com derrame pleural na UTI pediátrica: relato de caso

Regina Maria Gatass Ferreira & Luciana Cenci Niehues Farias*

Resumo

O presente artigo relata um caso de tratamento de pneumonia associada com derrame pleural, em um pré-escolar de 4 anos de idade, com antecedentes de alergia alimentar, refluxo gastroesofágico, rinite, asma, hipogamaglobulinemia, eosinofilia, gastrite, encefalite e internações prévias por pneumonia. Além do comprometimento pulmonar, apresentava alteração do sistema nervoso central, com alternância de sonolência e agitação psicomotora. Foi tratado com *Bryonia alba* 30 cH 1 gota dose única, tendo boa evolução clínica e após 4 dias do início do tratamento homeopático, teve alta do UTI Pediátrica.

Palavras-chave

Homeopatia; Pneumonia; Derrame pleural; UTI pediátrica; Relato de caso

Homeopathy in the treatment of pneumonia and pleural effusion in pediatric ICU: case-report.

Abstract

This article reports the homeopathic treatment of pneumonia with pleural effusion in a 4-year-old boy with a background of food allergy, gastroesophageal reflux, rhinitis, asthma, hypogammaglobulinemia, eosinophilia, gastritis, encephalitis and previous hospitalizations due to pneumonia. Besides the affection of the lungs he exhibited disturbs of the central nervous system, with sleepiness alternating with psychomotor agitation. He was treated with *Bryonia alba* 30cH 1 drop single dose, exhibiting good clinical response and 4 days after the onset of homeopathic treatment could be discharged from the pediatric ICU.

Keywords

Homeopathy; Pneumonia; Pleural effusion; Pediatric ICU; Case report

-
- * ¹Médica homeopata, Associação Médica de Homeopatia do Mato Grosso do Sul; ²Médica pediatra com atuação em terapia intensiva pediátrica- Hospital Regional do Mato Grosso do Sul /Pós-graduanda em Homeopatia - Associação Médica de Homeopatia do Mato Grosso do Sul . ✉ lcnfarias@hotmail.com

Relato do caso

Criança de sexo masculino, 4 anos de idade, branco, internado no CTI-Pediátrico, com quadro de pneumonia lobar direita, associado a derrame pleural e comprometimento do sistema nervoso central, alternando sonolência com agitação psicomotora.

Antecedentes patológicos de alergia alimentar, refluxo gastro-esofágico, rinite, asma hipogammaglobulinemia, eosinofilia, gastrite e internação aos 2 anos de idade por pneumonia, com necessidade de drenagem pleural a direita.

Ao exame físico apresentava-se irritado, pedindo água que, quando era oferecida, recusava; pouco colaborativo, choroso, queria levantar-se; desidratado, palidez cutâneo-mucosa. Ausculta cardíaca em ritmo de galope, abdômen distendido, fígado a 10 cm do rebordo costal direito, doloroso, extremidades frias com pulsos finos.

Foi realizada intubação orotraqueal, acesso venoso central, sondagem vesical de demora. Iniciada terapêutica de amplo com meropenem, 120 mg/kg/dia, vancomicina 60 mg/kg/dia, anfotericina 1 g/kg/dia; por instabilidade hemodinâmica, necessitou de drogas inotrópicas, dopamina 5 mcg/kg/min, dobutamina 5 mcg/kg/min; e pelo broncoespasmo, salbutamol endovenoso contínuo e corticoterapia com prednisolona 2 mg/kg/dia.

Foram realizados exames diagnósticos: Rx de tórax (Figura 1); ultra-som de abdômen total que evidenciou ascite com hepatomegalia; e ecocardiograma que apresentou cardiomiopatia dilatada biventricular.



Figura 1 – 09/05/2010

Realizada repertorização (Tabela 1), considerando que *Bryonia alba* cobria todos sintomas e que o que chamava a atenção era o fato de apresentar-se caprichoso, optamos por esta, que foi prescrita em gotas, na potencia de 30 cH, 1 gota sublingual, dose única.

Tabela 1

REPERTORIZAÇÃO CTI PEDIÁTRICO HRMS	b r y	p h o s	s u l p h	a n t - t	h e p	i o d	c a l c
1-(MENTAL) CAPRICHOSE,carater	3	2	2	1	1	2	1
2- (MENTAL) IRRITABILIDADE	3	3	3	2	3	3	3
3-(PEITO)INFLAMAÇÃO PULMÃO pleuropneumonia	3	3	2	3	2	2	2
4-(PEITO) INFLAMAÇÃO,pleura direita	2	0	0	0	0	0	0
5- (PEITO)INFLAMAÇÃO pulmões	3	3	3	3	3	2	2
PONTOS	14	11	10	9	9	9	8
SINTOMAS	5/5	4/5	4/5	4/5	4/5	4/5	4/5

Imediatamente após a administração, observou-se que a frequência cardíaca caiu de 148 para 122 bpm; apresentava-se choroso, exclamando “quero meu paizinho! mamãe, mamãe, quero fazer coco! aqui não, quero sentar! quero pão! quero ir embora!, quero ir embora!”

Dormiu tranquilo, e nessa mesma tarde, foi iniciado desmame do oxigênio; houve melhora do apetite e foi suspensa a infusão de dopamina. Em 24 horas estava acordado, jogando videogame, contatando. Na ausculta cardíaca, não apresentava mais galope, na ausculta pulmonar não apresentava mais crepitanes, somente sibilos à direita; o abdômen distendido, com piparote positivo. Evoluiu com hipertensão arterial sistêmica, sendo necessário introdução de vasodilatador endovenoso contínuo.

A melhora foi progressiva, em 48 horas estava em ar ambiente, os pulsos estavam cheios, mas em assincronia; recuperou seus horários habituais de sono. Passadas 72 horas, apresentava extremidades aquecidas, pulsos palpáveis e simétricos, choroso durante o exame, preocupado com o acesso venoso central, com medo de que fosse arrancado, fâcies sizuda, andando, conversando e encantando a todos que o viam.

Radiologicamente, evoluiu com melhora da lesão de dentro para fora, mas apresentava cardiomegalia (Figura 2). O ecocardiograma evidenciou evolução de miocardiopatia dilatada para derrame pericárdico, estando normal após 10 dias. Teve alta para enfermaria após 5 dias do início da terapêutica com homeopatia.



Figura 2. 4 dias de iniciado tratamento com *Bryonia alba*

Após alta hospitalar, retornou ao ambulatório. Segundo o relato da mãe, estava muito irritado; no tempo seco escorre o nariz, quando chove fica bem; o frio o deixa gripado; transpira na margem do cabelo; tem prurido nos ouvidos; tem queda de cabelo em região occipital; pele envelhecida; fissuras em dobras; adora ser tocado; gosta de chá doce; muito ansioso, por ser preocupado com os outros sofre muito. A hierarquia dos sofrimentos do paciente revelaram:

- Infecção intestinal (2 meses)
- Otite (3 meses)
- Constipação (5 meses)
- **Após desmame, alergia alimentar (9 meses)**
- Asma que piora com o frio
- Rinite

- Pneumonia com derrame pleural (com 2 anos)
- Eosinofilia (3 anos 3 meses)
- Litíase biliar (3 anos e 8 meses)
- Gastrite e esofagite (3 anos e 12 meses)
- Micose interdigital
- Encefalite após uso de tratamento tópico para micose interdigital (4 anos)
- **Até abril 2010 4 internações**
- Sinusopatia maxilar e etmoidal
- Sono agitado geme a noite
- Caloreto
- Alopecia circular em couro cabeludo após internação no CTI

Os sintomas selecionados para repertorização são descritos na Tabela 2.

REPERTORIZAÇÃO AMBULATORIO AMHMS	p h o s	n u x - v	p u l s	n i t - a c	s e p	l y c	h e p
1-(MENTAL) COMPASSIVIDADE	3	2	1	2	0	1	0
2- (MENTAL) COMPANHIA, DESEJO DE	4	2	2	1	2	3	1
3-(GENERALIDADES) COMIDAS BEBIDAS, chá, desejo	0	1	1	0	0	0	1
4-(GENERALIDADES) COMIDAS BEBIDAS, leite agg	2	2	2	3	3	2	0
5-(GENERALIDADES) TRANSPIRAÇÃO, odor	3	3	3	3	2	1	3
6- (OUVIDOS) PRURIDO , noite	0	0	0	0	1	0	0
7-(PELE) MALSÃ	2	1	1	1	2	2	3
8- (EXTREMIDADES)FISSURAS DA PELE	0	0	0	0	0	0	0
PONTOS	14	11	10	10	10	9	8
SINTOMAS	5/8	4/8	4/8	5/8	5/8	5/8	4/8

Tabela 2

Foi realizada a segunda prescrição, com *Phosphorus* 30 cH, 2 gotas uma vez por semana. A imagem radiológica com 2 meses de evolução aparece na Figura 3.



Figura 3

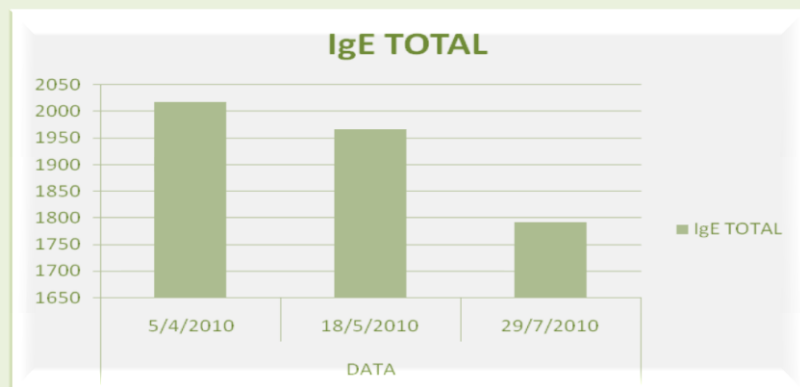
Houve melhora das lesões do couro cabeludo, do centro para fora, até desaparecimento total das lesões (Figura 4).

Figura 4



Não teve mais crises de asma, mesmo com tempo frio, aftas na língua, pele seca, agora sem fissuras, ativo. A dose foi espaçada : *Phosphorus* 30 cH 2 gotas a cada 10 dias. Houve melhora dos níveis de IgE (Figura 5).

Figura 5



Discussão

As infecções respiratórias agudas são uma a causa comum de internação e morbidade na faixa etária pediátrica, sendo a pneumonia a mais séria das insuficiências respiratórias agudas [1].

A melhora observada foi rápida e imediata, após administração da medicação homeopática, houve redução dos inotrópicos, desmame da oxigenação e recuperação do bem-estar geral do paciente.

As medicações convencionais foram mantidas, pois pela gravidade do quadro, não houve segurança para a suspensão destas e a eficácia do tratamento homeopático ainda é controversa.

Quando o paciente, após ser medicado, exclamou “quero ir embora, quero ir embora!”, consideramos ser uma confirmação da escolha medicamentosa no agudo. Porém, na avaliação ambulatorial, a repertorização levou-nos a escolha de *Phosphorus* que já havia aparecido na primeira repertorização.

Na sequência, observamos critérios de cura segundo Hering, como por exemplo. na evolução radiológica, em que houve melhora da lesão do centro para a periferia. Analisando a tabela de supressão, segundo Prafull ,houve modificação do quadro cardiológico de uma cardiomiopatia dilatada para miocardiopatia com derrame pericárdico , de comprometimento pulmonar para alopecia e desta para aftas, todas estas modificações apontando para a cura [2].

Estudos relacionados ao uso da homeopatia em casos graves precisam ser realizados para que esta terapêutica se firme com complementar no tratamento do paciente crítico, contribuindo para uma melhora da rotatividade e diminuição do tempo de permanência deste na unidade intensiva. Modelos de protocolos já foram sugeridos e precisam ser aplicados [3].

Referências

1. Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria J Bras Pneumol 2007;33(Supl 1):s31 -s60.
2. Vijayakar P. Homeopatia previsível: parte básica. 2º ed. Curitiba: Editora El Erial; 2005.
3. Teixeira MZ. Semiologia homeopática em casos clínicos agudos graves. Revista Homeopatia Brasileira 2001;7: 33 – 54.