

Útero infantil e infertilidade tratados com homeopatia clássica individualizada: dois relatos de caso

Seema Mahesh^{1*}, Tamara Denisova^{2,3}, Liudmila Gerasimova^{4,5}, Nadezhda Pakhmutova⁶, Nadezhda Kubasheva⁷, George Vithoulkas^{8,9}

1 School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

2. SAI FPE 'The postgraduate doctors' training institute', Chuvashia Ministry of Health, Cheboksary, Russian Federation

3. Mari State University

4. State Budgetary Institution of Healthcare 'City clinical hospital of Vinogradov V.V', of the healthcare department of Moscow, Moscow, Russian Federation

5. Department of obstetrics and gynaecology of the medical institute of continuing education of federal state budgetary educational institution of higher education, 'Moscow State University of Food Production', Moscow, Russian Federation

6. Homoeopathy medicine center 'Zdorov'ye', Russian Federation

7. Clinic of Nadezhda Kubasheva, Moscow, Russian Federation

8. University of the Aegean, Syros, Greece

9. International Academy of Classical Homeopathy, Greece

*Autor correspondente

School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

Tel: +60 0123809077; email: bhatseema@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-4765-5595

Running title: infertility and homoeopathy, case reports

Financial support: Nil

RESUMO

Malformações uterinas congênitas são uma das principais causas de infertilidade feminina. Anomalias do ducto mülleriano - dentre as quais está a hipoplasia uterina, caracterizada por atrofia do crescimento uterino e, em alguns casos, aplasia completa - representam um desafio ao tratamento. Apresentamos, a seguir, dois casos de hipoplasia uterina, aos quais a homeopatia clássica demonstrou ter beneficiado duas mulheres com infertilidade devido à hipoplasia uterina. As mulheres também apresentavam comorbidades adicionais, como hipotireoidismo e cistos ovarianos. O tratamento levou à concepção e partos normais, a termo, de bebês saudáveis, em ambos os casos. A homeopatia clássica individualizada pode ser benéfica na infertilidade por hipoplasia uterina, mas é necessário mais investigação científica.

PALAVRAS-CHAVE: infertilidade, hipoplasia uterina, hipotireoidismo, cisto ovariano, homeopatia

Tradução para o português: Nathalia Henrique Ursino Lopes

Introdução

A infertilidade, diagnosticada com a incapacidade de estabelecer uma gravidez clínica após doze meses de relações sexuais regulares desprotegidas, tem aumentado. Afetando cerca de 8 a 12% dos casais, sua incidência global está aumentando 0,37% ao ano para mulheres e 0,291% para homens^{1,2}. Influenciada principalmente pelo período de prevenção da gravidez, idade da parceira e doenças sistêmicas, a infertilidade é atribuída a causas puramente masculinas em 20 a 30% dos casos, mas, no geral, representa uma parcela igual para ambos os parceiros³. Distúrbios hormonais, hipogonadismo hipogonadotrófico, distúrbios da função ciliar, obstruções e deformidades anatômicas, insuficiência ovariana, doença dos ovários policísticos, miomas uterinos, deficiência testicular e pós-testicular, diminuição do

sêmen, doenças sistêmicas e consanguinidade são algumas das prováveis causas de infertilidade. O estresse psicológico, mediante a influência hormonal, tem sido atribuído como causa de infertilidade. Muitas vezes, essa causa pode não ser detectada, o que é denominado como infertilidade inexplicada.

Malformações uterinas congênitas, estimadas em 7% de prevalência na população, estão associadas a desfechos gestacionais negativos, incluindo infertilidade⁴. As mais comuns são as anomalias do ducto mülleriano, das quais a hipoplasia uterina é relativamente rara, com perspectivas reduzidas de gravidez espontânea^{5,6}. A hipoplasia uterina (Fig. 1) é caracterizada pelo atrofiamento do crescimento uterino e, em alguns casos, por aplasia completa. Geralmente ela é detectada quando os casais não conseguem engravidar⁷.

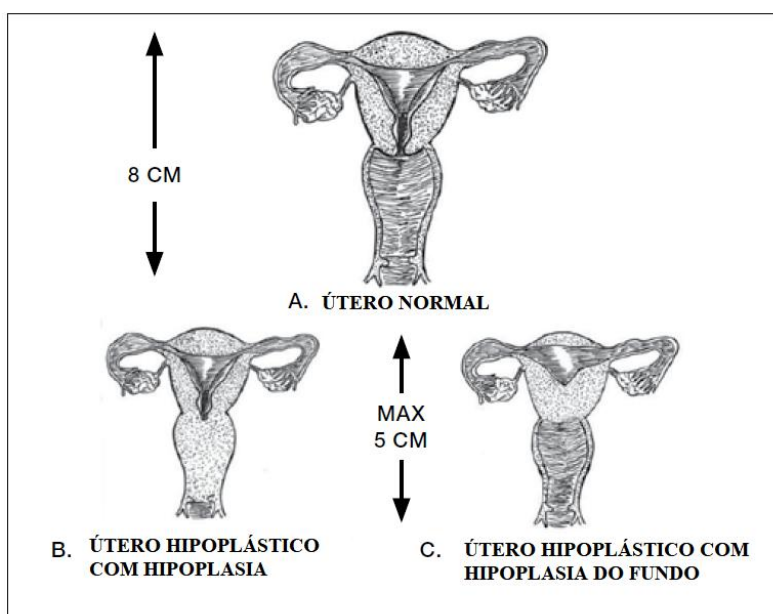


Fig 1: Comparação entre útero normal e hipoplásico

Algumas mulheres, no entanto, também se queixam de metrorragia e abortos precoces⁷. Na prática clínica, observa-se frequentemente que os distúrbios reprodutivos não ocorrem isoladamente, e a hipoplasia uterina, ou útero infantil, em combinação com distúrbios como os da tireoide, SOP ou doenças inflamatórias pélvicas, podem complicar ainda mais a situação.

A literatura sobre o manejo da hipoplasia uterina é escassa. Um estudo relatou uma gravidez assistida em uma mulher com útero infantil (decorrente de ooforite pós-caxumba), após tratamento com contraceptivos de baixa dosagem, dos 19 aos 30 anos de idade⁸.

A literatura cinzenta apresenta alguns casos de homeopatia auxiliando no útero infantil, enquanto há muitos outros em cenários gerais de infertilidade^{9,10}.

Apresentamos dois casos de hipoplasia uterina que evoluíram para gestação e parto normais com homeopatia clássica individualizada

Relatos de caso

Caso 1

Apresentação do caso:

No dia 02/02/2018, uma mulher de 24 anos consultou um médico homeopata por menstruação irregular e dificuldade para engravidar, apesar de 3 anos de relações sexuais regulares.

Histórico médico:

Amigdalite crônica na infância, pielonefrite crônica, cistite com exacerbações frequentes há alguns anos.

Histórico familiar:

Mãe hipertensa, tinha amigdalite crônica e pielonefrite crônica.

Histórico ginecológico:

Atingiu a menarca aos 13 anos e a menstruação tem sido irregular (45 a 55 dias) desde então, com sangramento abundante. Fazia uso de antiespasmódicos para menstruação dolorosa. Sexualmente ativa desde os 17 anos (2 parceiros até o momento). Está casada há 3 anos e mantém relações sexuais regulares e desprotegidas.

Diagnóstico:

Exame clínico feito por um ginecologista: a paciente apresentava baixo peso, características sexuais secundárias pouco desenvolvidas, ou seja, desenvolvimento deficiente das glândulas mamárias. Pudendo eumorfo, padrão feminino de distribuição de pelos. A investigação com o espécule mostrou uma mucosa rosada e colo cônico. O exame per vaginam revelou um corpo uterino pequeno, antevertido, doloroso ao deslocamento e anexos normais. A secreção é mucoide. O ginecologista deu um diagnóstico provisório de infantilismo genital, infertilidade primária e menstruação irregular.

O exame clínico geral estava normal, exceto a tireoide, que parecia aumentada, sem sinais de hipertireoidismo.

A paciente foi orientada a realizar avaliação hormonal adicional e ultrassonografia.

Os resultados dos exames laboratoriais mostraram aumento do hormônio estimulador da tireoide (TSH), redução do estriol, redução do hormônio luteinizante (LH) e aumento da prolactina (Tabela 1).

O exame do sêmen do marido estava normal.

Tabela 1. Resultados dos testes diagnósticos do Caso 1 na consulta inicial TSH: hormônio estimulante da tireoide; FSH: hormônio folículo estimulante; LH: hormônio luteinizante.

Exame diagnóstico	Resultado	Índice de referência
TSH	6.1 mcMU/L	0.4–4 mcMU/L
FSH	16.7 mMU/ml	3.5–12.5 mMU/ml
LH	0.938 mMU/ml	1.59–14.9 mMU/ml
Estriol	10.2 ng/L	15–60 ng/L
Hormônio antimülleriano	3.2 ng/ml	1.88–7.29 ng/ml
Prolactina	657 mcMU/ml	102–496 mcMU/ml
Ultrassonografia pélvica	Ovários multifolículos. Sinais de inflamação crônica na pelve menor.	

Menstruação irregular (CID 10 – N 92.6). Infertilidade primária (CID 10 – N 97.9) e hipoplasia uterina (CID10 – Q51.811). A paciente foi encaminhada para consulta em uma clínica homeopática.

Consulta homeopática:

Juntamente com as queixas apresentadas de infertilidade e menstruação irregular e dolorosa, os atributos psicológicos da paciente foram estudados e os respectivos sintomas foram repertorizados de acordo com os princípios de individualização da homeopatia clássica. A Figura 2 mostra os sintomas considerados para a repertorização durante a primeira consulta, e o resultado dessa análise no software de repertorização Vithoulkas Compass¹¹.

The screenshot displays the Vithoulkas Compass software interface. The top navigation bar includes 'Main', 'My Compass', 'My Cases', and 'Materia Medica'. Below the navigation bar, there are tabs for 'Results', 'Differential Analysis', 'Flat Repertorisation', and 'Synapse'. The 'Symptoms' section on the left lists 14 symptoms, each with a degree of match (1 or 2). The 'Proposed Remedies' section on the right lists 10 remedies, each with a corresponding bar chart indicating the degree of match.

Symptom	Degree	Proposed Remedies	Degree
1. MENTE - CONSOLO - melh.	1	Stramonium	High
2. MENTE - MEDO - sozinho, de estar	1	Pulsatilla	High
3. MENTE - MEDO - sozinho, de estar - noite	1	Phosphorus	High
4. MENTE - MEDO - cães, de	1	Calcarea carbonica	High
5. MENTE - MEDO - lugares altos, de	1	Argentum nitricum	High
6. MENTE - SUSTO - transtornos, por	2	Aconitum napellus	High
7. MENTE - PESSOA ESTRANHA - presença de - agr.	1	Hyoscyamus niger	High
8. GENITAIS-FEMININOS - MENSTRUÇÃO - atrasada nas raparigas, primeira menstruação (Menarca)	1	Opium	High
9. GENITAIS-FEMININOS - ESTERILIDADE	1	Causticum	High
10. GENERALIDADES - COMIDA e BEBIDA - ovos - desejo	1	Belladonna	High
11. GENERALIDADES - COMIDA e BEBIDA - gelado - desejo	1		
12. GENERALIDADES - QUENTE - aposento - agr.	1		
13. GENERALIDADES - COMIDA e BEBIDA - vinagre - desejo	1		
14. GENITAIS-FEMININOS - MENSTRUÇÃO - coagulada - escura	1		

Fig. 2: Repertorização dos sintomas do caso 1, na primeira consulta.

VithoulkasCompass

My Compass My Cases Materia Medica

Main

Results Differential Analysis Flat Repertorisation Synapse

Symptoms

+ Add Symptoms - Delete Symptoms Options

Symptom	Degree
1. MENTE - MEDO - cães, de	1
2. MENTE - MEDO - lugares altos, de	1
3. MENTE - SUSTO - transtornos, por	1
4. MENTE - PESSOA ESTRANHA - presença de - agr.	2
5. GENITAIS-FEMININOS - MENSTRUACÃO - atrasada nas raparigas, primeira menstruação (Menarca)	1
6. GENITAIS-FEMININOS - ESTERILIDADE	1
7. GENERALIDADES - COMIDA e BEBIDA - ovos - desejo	1
8. GENERALIDADES - COMIDA e BEBIDA - gelado - desejo	1
9. GENERALIDADES - QUENTE - aposento - agr.	1
10. GENERALIDADES - COMIDA e BEBIDA - vinagre - desejo	1
11. GENITAIS-FEMININOS - MENSTRUACÃO - coagulada - escura	1
12. MENTE - MEDO - sofrer, de	1
13. MENTE - MEDO - ferimento - de ser ferido	1
14. MENTE - SUPERSTICIOSO	1
15. MENTE - COMPANHIA - desejo por	1
16. MENTE - SEGURO - desejo de estar seguro	1
17. GENITAIS-FEMININOS - MENSTRUACÃO - suprimida - transtornos, por	1
18. BEXIGA - INFLAMAÇÃO (Cistite) - constipação, por apanhar	1
19. BEXIGA - INFLAMAÇÃO (Cistite) - de ficar com os pés molhados	1
20. MENTE - MORDER - pessoas	1
21. GENITAIS-FEMININOS - DOR - Útero - menstruação - antes	1
22. GENERALIDADES - DESENVOLVIMENTO - parado	2
23. MENTE - MEDO - água, de	1

Proposed Remedies

All Large Small Notable Remedy filter

- + Stramonium
- + Baryta carbonica
- + Calcarea carbonica
- + Calcarea phosphorica
- + Belladonna
- + Sepia
- + Pulsatilla
- + Phosphorus
- + Argentum nitricum
- + Carcinosinum
- + Hyoscyamus niger

Specific Remedy Analysis

Fig 3: Repertorização dos sintomas do caso 1, em 13/02/2019

Tabela 2: Acompanhamento do caso 1 durante o tratamento homeopático.

Data	Consulta	Observações	Exames	Diagnóstico	Medicamentos
02/02/2018 (1ª consulta)	Ginecologista	Menstruação irregular, abundante e dolorosa; dificuldade para engravidar. Atraso menstrual de 45 a 55 dias.	Aumento de TSH, baixo estriol, baixo LH e aumento da prolactina.	Menstruação irregular, infertilidade primária e hipoplasia uterina.	Antiespasmódicos e analgésicos convencionais para menstruações dolorosas
11/03/2018 (1ª consulta)	Homeopata	Menstruação irregular, abundante e dolorosa; dificuldade para			Stramonium 200CH, 3 glóbulos; uma dose

		engravidar. A paciente chora muito e busca consolo. Tem muitos medos devido a incidentes passados.			
18/10/2018	Ginecologista	Ciclo menstrual de 36 a 40 dias. A dismenorreia diminuiu. As exacerbações da cistite diminuíram.	O esfregaço oncocitológico mostra um histograma de inflamação; é detectado uma quantidade aumentada da microflora e dos leucócitos.	Sem alterações.	
22/10/2018	Homeopata	O ciclo menstrual diminuiu de 45 para 35 dias. A dismenorreia persiste, mas a intensidade diminuiu. Seus níveis de energia estão muito melhores do que antes, e a memória melhorou. Ela morava com a mãe, apesar de ser casada. Agora, ela conseguiu ir morar com o marido. O choro diminuiu.			Stramonium 1M, 3 glóbulos; uma dose
13/02/2019	Homeopata	Melhora geral e diminuição da irritabilidade. Menstruação			Pulsatilla 200CH, 3 glóbulos uma vez ao dia, três doses.

		regular com ciclo de 35 dias. Relatou infecção respiratória viral aguda, com febre de 37,5°C, com duração de 3 dias. Não tomou medicamentos. Posteriormente, apresentou candidíase vaginal, com corrimento esbranquiçado e leve prurido, por 5 dias, que se resolveu sem medicação. Não precisou de medicamentos para a menstruação dolorosa. A infecção urinária diminuiu. Novos sintomas exigiram nova repertorização (Fig. 3).			
12/04/2019	Ginecologista	Ciclo menstrual – 30–35 dias. Sangramento excessivo e dismenorreia diminuíram. Não houve necessidade de tomar antiespasmódicos durante a menstruação. Ausência de concepção.	A ultrassonografia (U/S) apresentou impressões da fase proliferativa do ciclo menstrual. O esfregaço oncocitológico e a microflora estavam normais.	Sem alterações.	

22/11/2019	Homeopata	Melhora geral. Os medos diminuíram. O ciclo menstrual regular e indolor. Aumento da temperatura corporal basal no meio do ciclo, uma vez que a paciente começou a medi-la.			Pulsatilla 200CH, 3 doses, 3 glóbulos.
04/12/2020	Laboratório		Ultrassom do tamanho uterino: A-P: 27 mm (N – 30–45 mm); comprimento: 41 mm (N - 45–50 mm); diagonal: 31 mm (N - 35–50 mm); proporção do corpo do útero e do colo uterino: 3: 1 (N – 2: 1); espessura endometrial : 4 mm (N – mais de 6 mm).		
12/02/2020	Ginecologista	Duração do ciclo menstrual de 28 a 30 dias.	A ultrassonografia do útero e dos ovários mostrou sinais de folículo dominante no ovário direito.	Sem alterações.	
12/06/2020	Ginecologista	Menstruação atrasada.	Teste de gravidez	Diagnosticada com	Recomendado ultrassonografia

			positivo.	infantilismo genital e gestação de curta duração.	em 2 semanas e supervisão clínica de pré-natal.
24/08/2020	Homeopata			Foi diagnosticada a gravidez.	Tratamento interrompido. Foi solicitado à paciente que se consultasse caso apresentasse algum sintoma.

Prescrição e acompanhamento:

No dia 11/03/2018, a paciente recebeu uma dose de *Stramonium* 200CH, 3 glóbulos, por via sublingual. O acompanhamento é apresentado na Tabela 2.

Resultado:

A paciente teve sua última menstruação em 10/05/2020, sendo diagnosticada como grávida dois meses depois. Ela teve um pré-natal saudável e um parto normal, a termo, de um bebê saudável.

Caso 2

Apresentação do caso:

Uma mulher de 20 anos queixou-se de incapacidade de engravidar, apesar de cinco anos de relações sexuais regulares e desprotegidas, com o mesmo parceiro.

Histórico das queixas apresentadas:

Ela havia sido diagnosticada com tireoidite autoimune e estava em uso de levotiroxina. Ela também foi diagnosticada com cistos ovarianos, mas não recebeu tratamento para isso. Não havia exames recentes da tireoide disponíveis no momento da consulta.

Histórico médico:

A paciente sofria de repetidas infecções respiratórias agudas, com febre alta, até os 15 anos de idade.

Histórico familiar:

Seu pai sofria de úlcera péptica, sua avó paterna tinha prolapso uterino leve e seu avô paterno foi diagnosticado com parkinsonismo. A mãe tinha displasia cervical e pólipos. A avó materna faleceu aos 57 anos, vítima de cirrose hepática alcoólica e diabetes mellitus; posteriormente, o avô materno desenvolveu câncer de garganta, do qual faleceu aos 70 anos.

Histórico ginecológico:

Ela atingiu a menarca aos 13 anos e suas características sexuais secundárias estavam bem desenvolvidas. Houve problemas com os ciclos desde o início: menstruações irregulares, que podiam estar ausentes por 2 a 3 meses; menstruação dolorosa com

dor intensa no primeiro dia (mas ela não tomava analgésicos, pois tinha uma opinião negativa em relação a eles). As menstruações eram abundantes e prolongadas.

Aos 19 anos, foi diagnosticada com um cisto ovariano e líquido no saco de Douglas.

Diagnóstico:

A ultrassonografia do abdômen e da pelve mostrou um útero pequeno, de 4,6 x 2,8 x 4,2 cm, e aderências pélvicas.

Foi-lhe recomendado realizar exames para infecções sexualmente transmissíveis e um perfil hormonal, mas ela não os realizou. Recomendou-se terapia hormonal e consulta ginecológica regular, mas ela optou pela homeopatia.

Diagnóstico:

Infertilidade primária (CID 10 – N 97.9), hipoplasia uterina (CID10 – Q51.811), tireoidite autoimune (CID 10 – E06.3).

Consulta homeopática:

Neste caso, a paciente não apresentava outras queixas além do útero infantil. O repertório homeopático fornece os medicamentos indicados para tal condição sob a rubrica ‘desenvolvimento parado’¹¹. O principal remédio para essa condição é *Baryta carbonica*.

Prescrição e acompanhamento:

A *Baryta carbonica* 200CH foi prescrito em 30/06/2014. O acompanhamento é apresentado na Tabela 3.

Resultado:

Oito meses após o início do tratamento com a homeopatia, ela engravidou.

Uma ultrassonografia realizada em 05/08/2015 mostrou uma gestação de 25 semanas, com todos os parâmetros normais.

Uma ultrassonografia no dia 25/10/2015 mostrou uma gestação de 33 semanas, de um feto feminino normal.

A paciente deu à luz uma menina saudável, com 40 semanas, no dia 23/11/2015.

A paciente teve uma segunda gestação saudável e deu à luz um menino, com 41 semanas, em 09/07/2019.

Após o segundo parto, ela não apresentou irregularidades no ciclo menstrual nem dores menstruais.

Tabela 3: Acompanhamento do caso 2 durante o tratamento homeopático

Data	Consulta	Observações	Exames	Diagnóstico	Medicamentos
29/07/2014	Homeopata	Bem no geral, sem novas queixas.	Nenhum		<i>Baryta carbonica</i> 200CH Uma dose.
19/09/2014	Homeopata	Bem no geral, sem novas queixas.	Nenhum		<i>Baryta carbonica</i> 200CH Uma dose.

04/11/2014	Homeopata		Nenhum		Baryta carbonica 200CH Uma dose.
26/12/2014	Homeopata	Bem no geral, sem novas queixas.	Nenhum		Baryta carbonica 200CH Uma dose.
28/03/2015		Gravidez confirmada.	Teste de gravidez.	Gestação de 6-7 semanas.	Nenhum
05/08/2015	Ginecologista		Ultrassom (U/S) de abdômen e pelve	Gestação de 25 semanas; todos os parâmetros normais.	Nenhum
25/10/2015	Ginecologista		Ultrassom (U/S) de abdômen e pelve	Gestação de 33 semanas, com feto feminino normal.	Nenhum

Discussão:

A homeopatia clássica considera o organismo humano como um ser integral, constituído pelas faculdades físicas, emocionais e mentais, nessa hierarquia. O organismo geralmente é afetado como um todo, mesmo quando a patologia evidente se concentra em qualquer um desses níveis¹². Há amplas evidências em imunologia mostrando o envolvimento sistêmico nas doenças inflamatórias crônicas e a alteração dos atributos mentais e emocionais durante tais enfermidades^{13,14}. A homeopatia adapta o tratamento a esse quadro integral da doença, impulsionando a estratégia imunológica do próprio corpo para superá-la¹². Portanto, diferentes *estratégias de prescrição* são aplicadas, conforme determinado pelo caso individual em questão.

No primeiro caso, houve um envolvimento sistêmico, com útero levemente hipoplásico, irregularidades hormonais, menstruação dolorosa e distúrbios emocionais. Um tratamento mais profundo e prolongado, baseado na totalidade dos sintomas, foi necessário. O segundo caso não apresentava nenhum envolvimento sistêmico e exigiu apenas uma prescrição baseada na patologia, resultando em um desfecho favorável em um curto período.

A base do tratamento convencional em casos de infertilidade com hipoplasia uterina é hormonal e, mesmo assim, os resultados não são garantidos. A presença de desequilíbrio hormonal na tireoide e nos ovários, complicando ainda mais, teria sido um verdadeiro desafio. Observamos que, apesar disso, a ultrassonografia da paciente mostrou uma progressão de uma aparência multifolicular para uma com folículo dominante, seguida por uma gravidez bem-sucedida (Tabela 2). No segundo caso, a hipoplasia era considerável (2,8 cm em uma dimensão) e a chance de uma gravidez bem-sucedida parecia limitada sem terapia hormonal⁸. Ela teve dois filhos após o tratamento. Embora o tratamento da infertilidade tenha feito grandes

progressos na última década^{15,16}, um método menos invasivo e com menos efeitos colaterais é desejável. Com investigação científica para estabelecer sua eficácia, a homeopatia clássica pode ser uma dessas opções.

Tabela suplementar 1: pontuação MONARCH

CRITÉRIO	SIM	NÃO	INCERTO/ NENHUM	CASO 1	CASO 2
1. Houve melhora no sintoma principal ou doença para qual o remédio homeopático foi prescrito?	2	-1	0	2	2
2. A melhora clínica ocorreu em um período de tempo plausível em relação à ingestão do medicamento?	1	-2	0	1	1
3. Houve uma agravação inicial dos sintomas?	1	0	0	0	0
4. O efeito abrangeu mais do que o sintoma ou doença principal, isto é, os demais sintomas, por fim, melhoraram ou mudaram?	1	0	0	1	0
5. Houve melhora no bem-estar geral?	1	0	0	1	1
6. (A) Direção da cura: algum sintoma melhorou em ordem contrária à do desenvolvimento dos sintomas da doença?	1	0	0	0	0
6. (B) Direção da cura: Pelo menos dois dos seguintes aspectos se aplica à ordem de melhora dos sintomas: de órgãos de maior relevância para aqueles de menor relevância; de aspectos mais profundos para os mais superficiais do indivíduo; de cima para baixo.	1	0	0	0	0
7. Sintomas antigos (definidos como sintomas não-sazonais e não-cíclicos, que pensava-se estarem resolvidos) reapareceram temporariamente durante o processo da melhora?	1	0	0	0	0
8. Existem causas alternativas (que não o remédio) que muito provavelmente possam ter promovido a melhora? (considere o curso já conhecido da doença, outras formas de tratamento e intervenções clínicas relevantes)	-3	1	0	1	1
9. A melhora da saúde foi confirmada por alguma evidência objetiva? (neste caso, o exame de Papanicolau e detecção do DNA viral)	2	0	0	2	2

10. A repetição de doses, caso realizada, provocou melhora clínica similar?	1	0	0	1	1
Total				+9	+8

Conclusões

A homeopatia clássica individualizada foi benéfica para duas mulheres com hipoplasia uterina e infertilidade primária. Há a necessidade de investigar cientificamente a relevância da homeopatia clássica nessa patologia.

Tabela suplementar 2: Itens da diretriz HOM-CASE

Tópico	Conteúdo	Caso 1, pág.	Caso 2, pág.
Título	A palavra "relato de caso" deve estar no título, juntamente com o que é de maior interesse neste caso.	1	1
Palavras-chave	Os elementos-chave deste caso estão em 2 a 5 palavras-chave.	1	1
Resumo	Introdução — o que há de único neste caso? O que ele acrescenta à literatura médica? Os principais sintomas do paciente e os achados clínicos importantes. Os principais diagnósticos, intervenções terapêuticas e resultados. Conclusão — quais são as principais lições aprendidas com este caso?	1	1
Introdução	Breve resumo do histórico deste caso, referenciando a literatura médica relevante.	2	2
Informações do paciente	Informações demográficas (como idade, sexo, etnia, ocupação). Principais sintomas do paciente (suas principais queixas). Histórico médico, familiar e psicossocial, incluindo comorbidades e informações genéticas relevantes. Intervenções anteriores relevantes e seus resultados.	3	5,6
Achados clínicos	Descreva os achados relevantes ao exame físico e os detalhes do histórico clínico (sintomas homeopáticos usados para decisão, etc.).	3,4	6
Linha do tempo	Descreve marcos importantes relacionados aos seus diagnósticos e intervenções (tabela ou figura).	Tabela 2	Tabela 3

Avaliação diagnóstica	Métodos diagnósticos (como exame físico, exames laboratoriais, exames de imagem, questionários). Desafios diagnósticos (como financeiros, linguísticos ou culturais). Raciocínio diagnóstico, incluindo outros diagnósticos considerados. Características prognósticas (como estadiamento em oncologia), quando aplicável.	4, tabela 1	5
Intervenção terapêutica	Tipos de intervenções (como farmacológicas, cirúrgicas, preventivas e de autocuidado). Tipo de homeopatia: individualizada. Medicamento(s): nomenclatura (listar prescrições individuais, componentes ou nomes comerciais), fabricação, potência, escala e forma galênica. Administração das intervenções (como dosagem, concentração, duração). Alterações na intervenção (com justificativa).	4	6
Acompanhamentos e resultados	Resultados avaliados pelo médico e pelo paciente. Resultados importantes de exames de acompanhamento. Adesão e tolerabilidade à intervenção (como isso foi avaliado)? Eventos adversos e imprevistos. Evidência objetiva (se aplicável). Ocorrência de agravação homeopática. Possível atribuição causal de alterações explicitamente avaliada/discutida.	Tabela 2	Tabela 3
Discussão	Discussão dos pontos fortes e limitações da condução deste caso. Discussão da literatura médica correspondente. A justificativa para as conclusões (incluindo a avaliação das possíveis causas). As principais lições aprendidas com este relato de caso.	6,7	6,7
Perspectiva das pacientes	O paciente compartilhou sua perspectiva ou experiência?	Sim	Sim
Consentimento informado	O paciente deu consentimento informado? Forneça-o, se solicitado.	Sim	Sim

Destaques:

- A infertilidade afeta cerca de 8% a 12% dos casais, com sua incidência global em ascensão.
- Causas anatômicas de infertilidade representam um desafio para o tratamento.
- Apresentamos dois casos de hipoplasia uterina, diagnosticados com infertilidade primária, que evoluíram para gestação e parto normais com tratamento homeopático clássico individualizado.
- Embora o tratamento da infertilidade tenha apresentado grandes progressos na última década, um método menos invasivo e com menos efeitos colaterais é desejável, e a homeopatia clássica pode ser uma dessas opções.

Agradecimentos: os autores agradecem a colaboração das pacientes no consentimento para a publicação.

Conflito de interesses: os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Consentimento para publicação: as pacientes forneceram consentimento informado, por escrito, para a publicação do caso e dos exames.

Financiamento: não houve financiamento para este estudo.

Referências

1. Szkodziak F, Kržyanowski J, Szkodziak P. Psychological aspects of infertility. A systematic review. J Int Med Res. 2020;48(6):300060520932403. doi:10.1177/0300060520932403
2. Sun H, Gong TT, Jiang YT, Zhang S, Zhao YH, Wu QJ. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990-2017: results from a global burden of disease study, 2017. Aging. 2019;11(23):10952-10991. doi:10.18632/aging.102497
3. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem. 2018;62:2–10. doi:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012
4. Jing R, Kong Y, Han G, et al. The Mutation of the Ap3b1 Gene Causes Uterine Hypoplasia in Pearl Mice. Reprod Sci Thousand Oaks Calif. 2020;27(1):182- 191. doi:10.1007/s43032-019-00006-7
5. Reyes-Muñoz E, Vitale SG, Alvarado-Rosales D, et al. Müllerian Anomalies Prevalence Diagnosed by Hysteroscopy and Laparoscopy in Mexican Infertile Women: Results from a Cohort Study. Diagn Basel Switz. 2019;9(4):E149. doi:10.3390/diagnostics9040149
6. Reproductive Implications and Management of Congenital Uterine Anomalies Akhtar – 2020 – BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology – Wiley Online Library. Accessed October 6, 2021. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.15968>
7. Mazouni C, Girard G, Deter R, Haumonte JB, Blanc B, Bretelle F. Diagnosis of Mullerian anomalies in adults: evaluation of practice. Fertil Steril. 2008;89(1):219-222. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.02.044
8. Shahabi P, Asadzadeh S, Bannazadeh Baghi H, Sadeghzadeh Oskouei B. Pregnancy after mumps: a case report. J Med Case Reports. 2019;13(1):379. doi:10.1186/s13256-019-2271-9

9. A Case of Infantile Uterus – Seema Mahesh. Accessed November 30, 2021. <https://hpathy.com/clinical-cases/case-infantile-uterus/>
10. Kalampokas T, Botis S, Kedikgianni-Antoniou A, et al. Homeopathy for infertility treatment: a case series. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2014;41(2):158-159.
11. Vithoulkas G. Vithoulkas Compass v6.0. Published online 2021. Accessed October 6, 2021. <https://vc.vithoulkascompass.com/>
12. Vithoulkas G. The Science of Homoeopathy. B. Jain Publishers; 2002. Accessed October 6, 2021. [https://books.google.co.in/](https://books.google.co.in/books?hl=en&lr=&id=vx_) books?hl=en&lr=&id=vx_
13. In Sickness and in Health: The Co-Regulation of Inflammation and Social Behavior – PubMed. Accessed October 6, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27480575/>
14. D'Mello C, Swain MG. Immune-to-Brain Communication Pathways in Inflammation-Associated Sickness and Depression. *Curr Top Behav Neurosci*. 2017;31:73-94. doi:10.1007/7854_2016_37
15. Harper JC, Aittomäki K, Borry P, et al. Recent developments in genetics and medically assisted reproduction: from research to clinical applications. *Eur J Hum Genet EJHG*. 2018;26(1):12-33. doi:10.1038/s41431-017-0016-z
16. Ford EA, Beckett EL, Roman SD, McLaughlin EA, Sutherland JM. Advances in human primordial follicle activation and premature ovarian insufficiency. *Reprod Camb Engl*. 2020;159(1):R15-R29. doi:10.1530/REP-19-0201