

Terapia homeopática individualizada em um caso de Obesidade, Sangramento Uterino Disfuncional e Distonia autonômica

Contribuição dos autores:
Projeto de Estudo A
Coleta de Dados B
Análise estatística C
Interpretação de Dados D
Preparação do Manuscrito E
Pesquisa de literatura F
Financiamento G

ABD ^{1,2} Tamara G. Denisova
ABCD ² Liudmila Ivanovna Gerasimova
ABCD ³ Nadezhda L. Pakhmutova
EF ⁴ Seema Mahesh
DE ⁵ George Vithoulkas

1 Departamento de Pesquisa e Informação, Universidade Estadual de Chuváchia I N Ulyanov, Cheboksary, Federação Russa
2 Postgraduate Doctors 'Training Institute, Ministério da Saúde da República da Chuváchia, Cheboksary, Federação Russa
3 Departamento de Homeopatia, Centre of Homeopathic Medicine "Zdorovie", Cheboksary, Federação Russa
4 Departamento de Pesquisa, Centro de Homeopatia Clássica, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, Índia
5 International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Alonissos, Grécia

Correspondência: George Vithoulkas, e-mail: george@vithoulkas.com
Conflito de interesses: Nada a declarar

Paciente: Feminino, 39
Diagnóstico final: Distonia vegeto-vascular, sangramento uterino disfuncional
Sintomas: Sangramento vaginal, perda da consciência, fraqueza
Medicação: -
Procedimento clínico: Medicação oral
Especialidade: Clínica interna e Geral
Objetivo: Curso Clínico incomum
Background: A obesidade é uma das principais causas de morbidade e mortalidade global e o tratamento é desafiador, devido a etiologia e apresentação multifatorial. A homeopatia individualizada leva em consideração os fatores que levaram à condição de saúde de uma paciente e, portanto, poderá desempenhar um papel no tratamento da obesidade e das comorbidades relacionadas; as comorbidades que poderão surgir a partir da mesma etiologia, poderão responder como uma totalidade ao tratamento homeopático.

Relato de caso: Uma mulher russa de 39 anos que desenvolveu múltiplos problemas após um estresse emocional grave foi tratada com a terapia homeopática clássica individualizada. A obesidade, o sangramento uterino disfuncional e a disautonomia foram as patologias que apresentaram melhora.

Conclusões: A resposta no caso desta paciente, sustenta a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre a relevância do tratamento homeopático individualizado nessas condições relatadas.

Palavras-chave MeSH: Obesidade, Disautonomia primária
Texto completo em PDF: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/913328>

Background

O manejo da obesidade e suas complicações associadas tornou-se um desafio crescente em todo o mundo nos últimos anos, tendo emergido como uma das principais causas de morbidade e mortalidade [1-4]. A obesidade tem sido atribuída às inflamações crônicas de baixo grau no corpo que também desencadeiam vários outros estados inflamatórios, como a síndrome metabólica, a depressão, as doenças cardiovasculares, etc. A causa da obesidade nem sempre é tão direta quanto um aumento na ingestão de energia. Estudos mostraram que a alteração da função do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, através do estresse emocional, também poderá levar à obesidade [5-7]. Enquanto as correções do estilo de vida juntamente com a dieta sejam maneiras de melhorar a situação em alguns casos de obesidade, em muitos outros casos elas não são suficientes, especialmente quando o paciente apresenta distúrbio nas funções orgânicas.

Distonia autonômica (disautonomia, vegeto-vascular e vegeto-distonia vagal) tem sido raramente mencionada na literatura médica em geral, mas encontra-se abundantemente presente na literatura médica russa. [8-11]. A condição envolve mau funcionamento súbito do sistema nervoso autônomo com ataques de pânico, como episódios associados à vasodilatação e perda da consciência. As abordagens terapêuticas são escassas e frequentemente envolvem a melhoria geral da saúde [9,12]. Embora não seja clara, sua etiologia é considerada principalmente psicogênica e, apesar de às vezes ser considerada uma queixa completamente psicológica, o efeito na qualidade de vida é tremendo e real [9,12,13]. É interessante que exista uma estreita ligação entre o funcionamento do sistema autonômico do sistema nervoso e o índice de massa corporal [14,15], como foi relevante neste relato de caso da paciente.

Este relato de caso, de acordo com nosso conhecimento, é o primeiro desse tipo, com a associação específica da obesidade, hipertensão, desequilíbrios hormonais, sangramento uterino disfuncional e disautonomia tratados com a homeopatia. O caso apresenta um viés de seleção, pois a paciente optou pela homeopatia.

Relato de Caso

A paciente, uma mulher russa de 39 anos, queixou-se de corrimento vaginal sanguinolento copioso, de 10 dias de duração; o sangramento vaginal abundante começou após um atraso de 26 dias em seu ciclo menstrual. Em geral, seus ciclos menstruais eram muito irregulares. Ela também sentia fraqueza geral, episódios recorrentes de tontura, enjoo com transpiração profusa e a perda da consciência, com duração dos sintomas por um ano. Na apresentação, ela pesava 106 kg, a sua pressão arterial era de 215/126 mm Hg. As mucosas dela estavam com aparência pálida e sua glândula tireoide estava ligeiramente aumentada; ela foi considerada presente em uma área endêmica de deficiência de iodo.

No exame ginecológico, o corpo uterino apareceu ligeiramente aumentado e doloroso no deslocamento; houve descarga sanguinolenta abundante. Um ultrassom abdomino-pélvico revelou infiltração gordurosa moderada no fígado, dilatação moderada do ducto biliar comum, espessamento moderado da parede e heterogeneidade da vesícula biliar, lipomatose moderada do pâncreas; o útero estava moderadamente aumentado, ovários multifolículos, com o ovário

direito aumentado, com um cisto de 25 × 16 mm; havia uma pequena quantidade de fluido no saco de Douglas.

Os exames de sangue mostraram um aumento do nível da prolactina, hormônio estimulante da tireoide, hormônio luteinizante e hormônio folículo-estimulante. Ela apresentava dislipidemia leve, mas os outros valores bioquímicos estavam normais (Tabela 1). O diagnóstico da paciente foi de sangramento uterino disfuncional com obesidade, hipertensão e distonia vegeto-vascular (distonia autonômica) com crises simpatoadrenais.

O histórico revelou que, em 2008, ela havia desenvolvido desequilíbrios hormonais (aumento do estrogênio, hormônio folículo-estimulante, e dos níveis de prolactina); ela também foi submetida à extração de pólipos endometriais. Em 2009, ela desenvolveu um aumento da glândula da tireoide. Em 2011, ela teve colelitíase e em 2012, urolitíase. Em 2013, ela teve o seu segundo filho; ela desenvolveu alterações da pressão arterial, dores no peito, palpitações e perda da consciência. Sua primeira menstruação ocorreu aos 11 anos, inicialmente copiosa com a duração de 5 a 6 dias. Ela teve dois partos, sem abortos. O caráter de sua menstruação mudou após o seu primeiro parto; tornou-se irregular e abundante, com uma duração de 7 a 8 dias. O peso corporal era 68 kg, ela ganhou 28 kg durante as gravidezes, chegando a pesar 106 kg, ela não perdeu ou ganhou nenhum peso. Seu último exame pélvico, realizado alguns meses antes do presente exame, não revelou qualquer patologia. A ultrassonografia pélvica não detectou nenhuma patologia naquele momento.

Sua mãe morreu de câncer no estômago; havia também câncer de próstata e distúrbios da tireoide em seu histórico familiar. A paciente relatou o início de sua saúde precária no momento do falecimento de sua mãe em 2007. Ela relatou sentir muita falta da mãe; ela era muito apegada e sonha com a mãe. As primeiras alterações hormonais relatadas apareceram em 2008 e sua saúde piorou a partir de então. Em 2013, ela teve o seu segundo filho e no final do período de lactação, ela começou apresentar menstruações irregulares e profusas.

Ela finalmente consultou um endocrinologista e um neurologista. Tais medidas, como curetagem da cavidade uterina, prescrição de drogas uterotônicas e terapia antibacteriana foram planejadas para cessar o sangramento. Ela também estava programada para iniciar um programa de perda de peso. O neurologista, no entanto, solicitou que ela consultasse um profissional homeopata para verificar a existência de alguma solução alternativa disponível.

A paciente procurou pela consulta homeopática no dia 10 de outubro de 2016. Ela não tomava nenhum outro medicamento e mantinha a mesma dieta e rotina de costume. Depois de levar em consideração sua condição atual juntamente com a dor prolongada que a paciente estava vivenciando pela morte de sua mãe, o que provavelmente levou à complicação da situação da sua saúde, o remédio homeopático *Natrum muriaticum* 15C foi selecionado. O acompanhamento e as prescrições subsequentes são apresentados na Tabela 2.

O último acompanhamento foi realizado em 30 de outubro de 2017 e aos 12,5 meses após o início do tratamento homeopático, a paciente relatou que a sua qualidade de vida havia melhorado muito e agora, os ciclos menstruais estavam regulares. As crises simpatoadrenais cederam dentro dos 5 meses do início do tratamento; ela pesava 82 kg no último acompanhamento. Seu nível de prolactina voltou à normalidade e a ultrassonografia pélvica também se encontrava dentro da normalidade (Tabela 1).

Tabela 1. Parâmetros da saúde antes e após o tratamento.

Teste	Status antes de iniciar o tratamento	Status após 12,5 meses de tratamento
Hormônio Folículo-estimulante	10.6 mU/mL (normal: até 9.9 mU/mL)	7.6 mU/mL
Hormônio Luteinizante	19.6 mU/mL (normal: até 15 mU/mL)	7.8 mU/mL
T4	75 nmol/L (normal: 55–137 nmol/L)	
Hormônio estimulante da tireoide	5.6 mIU/L (normal: 0.4–4.2 mIU/L)	3.4 mIU/L
Anticorpos para Tireoperoxidase	3.6 U/mL (normal: up to 5.6 U/mL)	
Testosterona	2.5 ng/mL (normal: 0.45–3.17 ng/mL)	
Progesterona	3.1 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L)	
Estradiol	0.43 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L)	
Prolactina sérica	1167 mIU/L (normal: 450–650 mIU/L)	578 mIU/L
Pressão sanguínea (média 24 horas)	215/126 mm Hg	135/93 mm Hg
Creatinina sérica	0.86 mg/dL (N – 0.4–1.1 mg/dL)	
Ureia sanguínea	4.2 mmol/L (N – 2.5–7.1 mmol/L)	
Urínalise	Coloração: amarela clara; Densidade específica - 1,014 g / L, Reação (pH) - ácida; Proteína – n/d; Glicose – n/d; Pigmentos biliares - ausentes; Corpos cetônicos - ausentes; Hemoglobina - ausente.	
Microscopia urinária	2-4 leucócitos/ campo de visão Eritrócitos - 1–3 /campo de visão Células epiteliais - 3-4/ campo de visão Cilindros – 0/ campo de visão	
Função hepática	ALS – 0.43 mmol/L (N – 0.1–0.68 mmol/L); AST – 0.27 mmol/L (N – 0, 1–0.45 mmol/L); SCHF – 2.1 mmol/L (N1-3 mmol/L); GGT – 2.4 mmol/L (N-0.6–3.96 mmol/L); Bilirrubina total – 16.3 (N-8.6–20.5 mmol); Proteína total – 72.8 hl (N- 65–85 hl); Albumina – 47.2 hl (N-40–50 hl); Globulina – 26.4 hl (N20–30 hl).	
Perfil lipídico	Colesterol total - 6.81 mmol / L (N - 3.10–5.16 mmol / L) HDL - 1,24 mmol / l (N 1,0-2,07 mmol / L) LDL - 4,28 mmol / l (N 1,71-3,40 mmol / L) VLDL - 1,29 mmol / l (N 0,26-1,04 mmol / L) Triglicerídeos - 1,34 mmol / l (N 0,45-1,60 mmol / L) Coeficiente aterogênico - 4.5 (N 1,5-3)	Colesterol total - 4,73 mmol / l HDL - 1,67 mmol / l LDL - 3,18 mmol / l VLDL - 0,56 mmol / l Triglicerídeos - 1,13 mmol / l Coeficiente aterogênico - 1,8
Hemoglobina	86.4 g/L (N 120–140 g/L)	126.7 g/L
Ultrassonografia pélvica	O útero estava moderadamente aumentado, ovários multifoliculares, com o ovário direito aumentado - com um cisto de 25 × 16 mm; havia pequena quantidade de fluido no saco de Douglas	A pelve não apresenta patologia óbvia; o endométrio corresponde à fase do ciclo menstrual.
Peso corporal	106 kg	82 kg

Tabela 2. Acompanhamento do caso da paciente

Data	Sintomas	Prescrição
10/10/2016	Sangramento vaginal copioso; ciclos menstruais irregulares; sangramento prolongado, ganho de peso; hipertensão arterial com flutuações; episódios de início súbito de sudorese profusa e perda de consciência; fraqueza geral e tontura; palpitações; distração, incapaz de se concentrar antes da menstruação; tristeza pela morte da mãe há 9 anos, ainda não recuperada	Natrum muriaticum 15C uma dose diárias alternadas. Mais tarde aumentou para 21C e 30C conforme necessário
19/12/2016	Melhora no humor da paciente Os sintomas da síndrome pré-menstrual melhor, surgimento de uma bolha com descarga purulenta na testa e coxa direita que desapareceu sozinha; dorme melhor	Natrum muriaticum 60C
27/03/2017	Perda de peso - 4 kg Passou por um estresse no trabalho que causou um aumento na pressão arterial e exaustão, mas a paciente foi capaz de lidar com isso sem qualquer medicamento. Houve uma mudança no sintoma indicativo do remédio homeopático	Ignatia 200C
30/10/2017	A paciente sente-se melhor em todos os níveis, isto é, no mental, emocional e físico. Sua pressão arterial está normal, menstruação regular e indolor. Sem SPM. O sono é revigorante e bom. Sem tontura, perda de consciência ou palpitações; ausência de transpiração profusa. Peso corporal 82 kg	Nenhum

Discussão

Tem sido sugerido que o sistema imunológico de um paciente desempenhe um importante papel no surgimento e manutenção da obesidade e de suas complicações [2]. Isso significa que, se ocorrerem mudanças profundas e duradouras para a melhora, então a terapia não deverá ajudar apenas a diminuir o peso, mas também a alterar o estado imunológico da paciente para um estado mais saudável. Isso poderá ser visto como mudanças nas queixas associadas. A homeopatia clássica considera o perfil imunológico de um indivíduo e histórico médico, juntamente com tendências familiares, a fim de determinar o estresse que desencadeou o estado de inflamação crônica. Com isso em consideração, a abordagem terapêutica é adaptada a essa indivíduo, em particular, e o resultado é a resolução do estado inflamatório pelo próprio sistema imunológico da pessoa [16,17], visto como melhora global da paciente e não apenas em uma das condições patológicas. Tal melhora geral das comorbidades, juntamente com a

melhoria na patologia principal grave pela terapia homeopática clássica já foi registrada antes [18–21]. Isto também está evidente no presente caso. O mecanismo de ação dos remédios potenciados biologicamente ativos não é bem conhecido. Até o momento, existem algumas hipóteses, como poderão ser visualizadas no livro *Science of Homeopathy* [22].

No caso da nossa paciente, a disfunção do sistema nervoso autônomo aparentava ser central para todo o sofrimento da paciente. O estresse severo vivenciado pela paciente parecia ter perturbado o equilíbrio simpato-vagal, o que resultou em obesidade, desequilíbrio hormonal, hipertensão e distonia vegeto-vascular. A perturbação inicial da saúde de nossa paciente foi causada pelo seu pesar. Os remédios selecionados foram aqueles conhecidos por ajudarem a trazer o equilíbrio em condições resultantes da tristeza e do luto [23]. A maneira específica pela qual a patologia se desenvolve e os sintomas aparecem em resposta ao pesar profundo foram registrados nas experimentações deste remédio particular, o qual tem sido útil para as pessoas que têm sofrido de depressão muito prolongada e suas comorbidades [24]. As repetições do remédio de baixa potência, como 15C, devem ser feitas durante um longo período de tempo para ser possível visualizar mudanças positivas, como foi visto neste caso, no qual a disfunção autonômica da paciente respondeu dentro de 5 meses do início do tratamento, e o estado hormonal da paciente melhorou. O peso dela reduziu de 106 kg para 82 kg e os seus níveis lipídicos melhoraram mesmo na ausência de dieta ou regime especial (Tabela 1) e sua menstruação ficou regularizada.

Há dúvidas quanto ao mecanismo de ação do remédio aplicado e as evidências não são suficientemente fortes para sustentar os resultados para este remédio homeopático. No entanto, tamanha melhora geral por uma terapia, especialmente sem mudança em qualquer outro parâmetro que possa ter causado as melhorias, é encorajador e sugere a necessidade de maiores investigações para saber se este caso representa uma exceção ou uma regra. Ensaios controlados randomizados são necessários para o estabelecimento da relevância da homeopatia clássica na obesidade e suas comorbidades e na distonia autonômica, também.

Conclusões

Este caso de uma mulher com hemorragia uterina disfuncional, obesidade e distonia vegeto-vascular mostrou um benefício da homeopatia clássica. Sugere-se a necessidade de avaliações completas através de estudos maiores, se algum ou todos esses diagnósticos poderão individual ou coletivamente ser passível da terapia homeopática clássica.

Referências

1. O'Neill S, O'Driscoll L: Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev*, 2014; 16(1): 1–12
2. Saltiel A, Olefsky J: Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*, 2017; 127(1): 1–4
3. Rethorst C, Bernstein I, Trivedi M: Inflammation, obesity, and metabolic syndrome in depression: analysis of the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *J Clin Psychiatry*, 2014: e1428–32
4. Furukawa S, Fujita T, Shimabukuro M et al: Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome. *J Clin Invest*, 2004; 114(12): 1752–61

5. Babic R, Maslov B, Babic D, Vasilij I: The prevalence of metabolic syndrome in patient with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*, 2013; 25(Suppl. 1): 45–50
6. Bjorntorp P: Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev*, 2001; 2(2): 73–86
7. Vancampfort D, Correll C, Wampers M et al: Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of prevalences and moderating variables. *Psychol Med*, 2013; 44(10): 2017–28
8. Bulgakov M, Avtandilov A, Milovanova O: The role of prolonged stress and the functional state of the endothelium in the development of autonomic dystonia syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2017; 47(7): 791–94
9. Lobzin V, Poliakova L, Shiman A, Zavodnik A: [Treatment of autonomic vascular dystonia by combined physiotherapy methods.] *Vrach Delo*, 1989; 3: 2–23 [in Russian]
10. Vein A, Iakhno N, Kulikovski V, Mazhukin V: [Characterization of the status of nonspecific brain systems in cerebral autonomic-vascular crises and neurogenic syncope.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1981; 81(7): 988–94 [in Russian]
11. Zotov D, Isakov V: The features of hemodynamic support of exercise stress in patients with neurocirculatory dystonia. *Pediatrician (St Petersburg)*, 2018; 9(1): 49–53
12. Sympathoadrenal crisis: symptoms, treatment. *Medicine*. 2018 Available from: <http://medicine-en.info/neurology/sympathoadrenal-crisis-symptomstreatment.html>
13. Isaev D, Efremov K: [Psychogenic factors involved in the formation of vegetovascular dystonia of a hypertonic type in children.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1983; 83(10): 1548–52 [in Russian]
14. Peterson H, Rothschild M, Weinberg C et al: Body fat and the activity of the autonomic nervous system. *N Engl J Med*, 1988; 318(17): 1077–83
15. Molfino A, Fiorentini A, Tubani L et al: Body mass index is related to autonomic nervous system activity as measured by heart rate variability. *Eur J Clin Nutr*, 2009; 63(10): 1263–65
16. Vithoulkas G, Carlino S: The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7–15
17. Vithoulkas G: Levels of health. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017
18. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res*, 2018; 25(2): 117–21
19. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*, 2015; 9(2): 114
20. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G: Homeopathic treatment of vitiligo: A report of fourteen cases. *Am J Case Rep*, 2017; 18: 1276–83
21. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O et al: Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE Open Med Case Rep*, 2018; 6: 2050313X1879281
22. Vithoulkas G, Tiller W: The science of homeopathy. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2009
23. Oberai P, Balachandran I, Janardhanan Nair K et al: Homoeopathic management in depressive episodes: A prospective, uncentric, non-comparative, open-label observational study. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*, 2013; 7(3): 116
24. Kent J: Lectures on homoeopathic materia medica. New Delhi: Jain Pub. Co., 2012