

Tratamento Homeopático para o coma pós-operatório prolongado: um relato de caso

*Vithoukias G**, *Văcăraș V** ****, *Kavouras J**, *Buzoianu AD*****, *Mărginean M**** ******,
*Văcăraș D******, *Cozma S****

*International Academy of Classical Homeopathy, Greece

**Department of Neurosciences, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

***County Emergency Hospital Cluj, Cluj-Napoca, Romania

****Department of Clinical Pharmacology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

*****Department of Histology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

*****Faculty of Medicine, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Correspondência para: Prof. George Vithoukias,
International Academy of Classical Homeopathy, Greece,
Alonissos 37005, Greece,
Telephone: +30 24240 65142, Fax: +30 24240 65147,
E-mail: george@vithoukias.com

Recebido: 6 de abril de 2017 – Aceito em 6 de junho de 2017

Resumo

O coma é o estado de inconsciência não estimulável. Existem variações no grau de coma e os achados e sinais encontrados no exame clínico do paciente dependem da causa subjacente do distúrbio. A escala de Coma de Glasgow avalia as melhores respostas motoras, verbais e oculares do paciente. Um paciente é considerado em coma se a sua Escala de Coma de Glasgow estiver abaixo de 8 pontos. O progresso que fizemos ao longo dos anos também levou a complicações que podem culminar em uma grande catástrofe, como a morte, dano cerebral permanente, coma. Um estudo realizado chegou à conclusão de que comorbidades prévias, idade avançada, hipotensão intracavitária e cirurgia cardiovascular possam predispor os pacientes ao coma pós-operatório.

O artigo apresenta um caso de coma pós-operatório tratado com sucesso com a homeopatia. Apesar de ser uma complicação rara, o coma pós-operatório é uma condição grave, que leva à morte, causando sofrimento imenso no paciente e na família do mesmo. Uma abordagem multidisciplinar e completa faz-se necessária para esses pacientes, mas mesmo depois de uma terapia bem conduzida, esta condição leva à morte do paciente.

Palavras-chave: coma pós-operatório, tratamento homeopático, *Carbo vegetabilis*, *Stantum metallicum*, paciente comatoso.

Introdução

O coma é o estado de inconsciência não estimulável [1]. Existem variações no grau de coma e os achados e sinais encontrados no exame clínico do paciente dependem da causa subjacente do distúrbio [2]. O coma é produzido por um dos dois problemas importantes: um deles é morfológico, consistindo de uma lesão no tronco encefálico e/ou no diencéfalo (primário ou secundário à compressão) ou uma lesão destrutiva generalizada localizada nos hemisférios; o outro, é submicroscópico ou metabólico, tendo como consequência a supressão da atividade neuronal do sistema de ativação reticular [2]. O exame clínico do paciente comatoso é um pouco limitado, devido a inconsciência do paciente, mas a Escala de Coma de Glasgow amplamente adotada, pode ser utilizada para a classificação do estado do paciente e avaliação da sua evolução no tempo [3]. A escala de Coma Glasgow (ECG) avalia as melhores respostas motoras, verbais e oculares do paciente [4]. Um paciente é considerado em coma se a sua avaliação pela Escala de Coma de Glasgow for abaixo de 8 pontos [5].

Estados de consciência seriamente prejudicados, independentemente da causa, são fatais, pois frequentemente acrescentam seus próprios fardos particulares à doença primária, causando esta situação [6]. Portanto, o manejo de tal paciente deve ser extremamente rápido e bem conduzido, tendo em mente o fato de que o estado de um paciente em coma nunca poderá ser considerado totalmente estável.

O manejo de um paciente em coma deverá incluir a proteção contra a hipóxia e a hipoventilação, com a administração de oxigênio ou mesmo intubação endotraqueal e ventilação assistida, a manutenção dos fluidos e eletrólitos equilibrados, sustentando um nível glicêmico adequado, evitar hemorragia gástrica e secreção gástrica excessiva e a pneumonia por aspiração, com a utilização de uma sonda gástrica; intubação endotraqueal, evitar trombose em vasos profundos com a utilização de heparina de baixo peso molecular e botas de compressão pneumáticas intermitentes. O manejo deve ser individualizado e muito bem adaptado às necessidades de cada paciente [1,2,7].

Atualmente, o progresso que a medicina tem sustentado trouxe novos desafios e benefícios. A tecnologia avançada permitiu o desenvolvimento de novos procedimentos e técnicas cirúrgicas, bem como novas formas de induzir e manter a anestesia para ser possível executá-los. Esse progresso que fizemos ao longo dos anos também levou a complicações que podem culminar em uma grande catástrofe como a morte, o dano cerebral permanente e o coma [6,8,9]. A gravidade do coma pós-operatório é bidirecional: por um lado, o sofrimento do paciente e, por outro lado, o sofrimento da família que é submetida à angustiante experiência de ver o paciente em um estado comatoso [8].

Por causa do grande impacto que o coma pós-operatório exerce no mundo médico e na sociedade em geral, pesquisadores começaram a estudar este assunto de forma mais completa.

Um estudo de caso controlado foi realizado por um grupo de pesquisadores da Mayo Clinic, com o objetivo de identificar os fatores preditivos para o coma pós-operatório ou estupor e examinar o valor das técnicas de neuroimagem na elucidação de danos cerebrais estruturais. Eles chegaram à conclusão de que a comorbidade prévia, a idade avançada, hipotensão intra-operatória e cirurgia cardiovascular podem predispor os pacientes ao coma pós-operatório.

O dano cerebral isquêmico estrutural generalizado foi documentado frequentemente por neuroimagem. As causas metabólicas do coma eram incomuns [10].

O maior estudo sobre o coma pós-operatório analisou dados de 858606 pacientes. Sua finalidade foi determinar a incidência, os fatores de risco e o impacto do coma pós-operatório em uma grande população de pacientes. A incidência do coma pós-operatório foi de 0,06%. A análise multivariada revelou os seguintes preditores independentes: doença hepática, seps

sistêmica, idade acima de 63 anos, doença renal, operação de emergência, doença cardíaca, hipertensão, doença neurológica prévia, diabetes mellitus. Esses preditores foram incorporados em uma classificação de índice de risco; a proporção para o coma pós-operatório aumentou de 2,5 com um fator de risco para 18,4 com três. O coma foi associado a 74,2% de mortalidade por todas as causas [11].

Como o coma pós-operatório é um evento bastante raro, mas também fatal na maioria dos casos, famílias e médicos têm começado a considerar as terapias alternativas como um recurso final para recuperar de volta os seus entes queridos e seus pacientes.

O artigo apresenta um caso de coma pós-operatório tratado com sucesso com a homeopatia.

Relato de caso

Uma paciente do sexo feminino, 81 anos, foi internada em julho de 2015 no Departamento de Cirurgia Cardiovascular de um hospital em Bucareste para uma cirurgia de substituição da válvula aórtica.

A paciente apresentava histórico de hipertensão leve, diabetes tipo 2 insulino dependente, doença da artéria coronária, insuficiência cardíaca congestiva NYHA 2, estenose grave da aorta, regurgitação mitral moderada, hipertensão pulmonar leve, ateromatose carotídea bilateral com 50% de estenose da artéria carótida interna esquerda, mastectomia direita completa devido ao câncer de mama (naquele momento em remissão).

Após uma avaliação e preparação pré-operatória, a cirurgia foi concluída com a substituição da valva aórtica com bioprótese (Medtronic Hancock II Ultra n. 23) e revascularização miocárdica com uso de duplo desvio aórtico-coronariano.

A evolução pós-operatória foi boa em termos da doença cardíaca. No entanto, a paciente não recuperou a consciência após a anestesia, mantendo-se em um estado comatoso profundo (ECG 7 pontos - E1V2M4).

Uma tomografia computadorizada cerebral foi realizada no terceiro dia pós-operatório, não apontava isquemia recente ou lesões cerebrais hemorrágicas, atrofia cerebral difusa moderada e ateromatose carotídea.

Após a cirurgia, a paciente foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva e teve a utilização de uma abordagem multidisciplinar. A paciente foi tratada com drogas inotrópicas, antiarrítmicas e diuréticas, insulina e drogas antidiabéticas foram usadas para manter os níveis de glicemia sanguíneo sob controle. A paciente foi mantida hidratada e os eletrólitos balanceados com uma infusão i.v., profilaxia para trombose venosa profunda e tromboembolismo foi realizada utilizando-se heparina de baixo peso molecular. A profilaxia para escaras também foi realizada com a utilização de um colchão de ar com alívio de pressão.

A paciente entrou em desconforto respiratório agudo, necessitando de ventilação mecânica para manter oxigenação.

Apesar destes esforços terapêuticos complexos e realizados corretamente, a paciente não recuperou a consciência e ainda se encontrava em coma profundo no décimo quarto dia pós-operatório (ECG 7 pontos - E1V2M4), sem ter uma explicação médica confirmada.

Neste momento, a família da paciente solicitou uma consulta com um especialista em homeopatia.

O exame homeopático, realizado no décimo quarto dia de pós-operatório, revelou o seguinte: idosa, comatosa, tranquila, com pele pálida e fria, com a necessidade de se descobrir

(os poucos movimentos que ela fez com as mãos foram para remover o seu cobertor e suas roupas, como se ela quisesse mais ar - "sede de ar"), distensão abdominal e inchaço.

A avaliação completa da paciente e a análise de seus sintomas nos levou ao remédio mais apropriado para esta situação crítica - *Carbo vegetabilis*.

O tratamento homeopático foi iniciado no mesmo dia, 7 glóbulos de *Carbo vegetabilis* 200CH, duas vezes ao dia, administrado diluído em 20ml de água via sonda nasogástrica.

A evolução da paciente foi espetacular. No dia seguinte após o início do tratamento (décimo quinto dia pós-operatório), a paciente se encontrava em coma superficial (ECG 11 pontos - E2V4M5), e no dia posterior, ela havia recuperado a consciência. *Carbo vegetabilis* foi administrado na mesma dose por um período total de cinco dias (incluindo o décimo nono dia de pós-operatório).

Após esses cinco dias, o caso foi reavaliado a partir da perspectiva homeopática e a segunda avaliação revelou o seguinte: paciente severamente dispneica (até mesmo ao falar sentia exaustão) com pele pálida, fadiga grave agravada pelo menor movimento, uma sensação de fraqueza localizada na região do peito, extrema falta de energia, um desejo "ficar sozinha".

Considerando o estado de esgotamento geral que a paciente se encontrava naquele momento e sua falta de energia, o tratamento homeopático foi alterado para um novo remédio: *Stannum metallicum* 30CH, 7 glóbulos administrados via sublingual duas vezes ao dia durante uma semana.

Após a administração do segundo remédio, a condição geral da paciente melhorou dramaticamente: ela começou a comer, conseguiu se levantar para posição sentada com pouca ajuda apenas, o seu cansaço diminuiu significativamente.

A paciente foi então transferida para uma clínica de recuperação de Cluj-Napoca, a fim de dar continuidade ao tratamento de recuperação cardiovascular. Durante as três semanas de internação na clínica, ela seguiu um programa de recuperação cardiovascular individualizado, que proporcionou a ela a capacidade de caminhar distâncias curtas com o mínimo de apoio e, assim, foi liberada do hospital em setembro de 2015.

Nas semanas seguintes após a alta clínica, a paciente se recuperou praticamente de forma completa, fisicamente e mentalmente. Ela foi capaz de retomar o seu lugar em sua família e na sociedade em geral.

Discussão

A abordagem homeopática é completamente diferente da clássica, alopática. Se o medicamento alopático apresenta a tendência de suprimir qualquer sintoma, a homeopatia utiliza esses sintomas para escolher o remédio correto (o remédio que produziu os mesmos sintomas em uma pessoa saudável). Administrado a uma pessoa doente, esse remédio ativará os próprios mecanismos de defesa da pessoa, os quais se tornarão mais fortes e levarão o organismo da pessoa para a auto cura [12,13].

A cura depende principalmente do nível de saúde do organismo, na ocorrência da doença. Se o organismo estiver em um dos grupos A e B (níveis 1-6), será possível atingir a cura pela administração de um ou de uma sucessão de 2, 3, 4 remédios homeopáticos corretos. Se o organismo se encontrar em um dos grupos C e D (níveis 7-12), as chances de cura serão limitadas. Nestes casos, podemos apenas aliviar o sofrimento do paciente ou, se o paciente estiver no Grupo C, subir o nível de saúde e até alcançar cura pela correta administração de vários remédios, mas durante um período de tempo maior [14].

Os sintomas levados em consideração neste caso foram a inconsciência, a pele pálida, os lábios e pontas dos dedos cianóticos, a "sede de ar" - o desejo de se descobrir, mesmo que a temperatura do corpo estivesse baixa, distensão abdominal. O remédio de escolha foi *Carbo vegetabilis*, um remédio conhecido por sua função em situações críticas, tendo como ponto de partida, principalmente, os problemas circulatórios [15].

A condição da paciente melhorou de forma espetacular: ela recuperou a consciência. No entanto, ela se encontrava em um estado de exaustão física extrema, causada pelos simples atos de falar, comer ou mover ligeiramente os membros. Tal estado levou à administração do seguinte remédio: *Stantum metallicum*. É um remédio conhecido por sua utilidade em estados de exaustão física extrema, em que mesmo os menores esforços levam à piora da paciente [16,17].

No entanto, neste caso, considerando o histórico médico, sua idade e suas múltiplas doenças, a homeopatia foi utilizada como tratamento complementar ao tratamento alopático clássico, ao qual a paciente foi submetida, o seu objetivo principal foi auxiliar o corpo a ativar os seus próprios mecanismos de cura [12].

Considerando a gravidade de uma complicação pós-operatória, como o coma e o impacto que exerce, não apenas para a paciente, mas também para a família da mesma, acreditamos que a homeopatia deva ser considerada como uma solução viável para este tipo de situação.

Conclusão

Apesar de ser uma complicação rara, o coma pós-operatório é uma condição grave, que leva à morte, causando imenso sofrimento tanto no paciente quanto na família do mesmo. Uma abordagem multidisciplinar e completa faz-se necessária para esses pacientes, mas mesmo depois de um tratamento, esta condição poderá levar à morte do paciente. Apresentamos um caso de uma paciente idosa com diversas doenças graves, que se recuperou de um coma pós-operatório prolongado com o auxílio da homeopatia. Acreditamos que este caso traga uma nova luz acerca do uso de terapia complementar, como a homeopatia, no manejo dos pacientes que sofrem de condições severas.

Reconhecimento

George Vithoukas, por um lado, e Vitalie Văcăraș, por outro lado, contribuíram igualmente para o presente artigo.

Referências

1. Manji H, Connolly S, Dorward N, Kitchen N, Mehta A, Wills A. Oxford Handbook of Neurology. 2007, Oxford, Oxford University Press.
2. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP. Adams and Victor's Principles of Neurology. 10th edition, 2014, New York, McGraw Hill Education Medical.
3. Sztatmari S, Szasz JA. Urgente neurologice. 2007, Targu Mures, FarmaMedia.
4. Longmore M, Wilkinson IB, Davidson EH, Foulkes A, Mafi AR. Oxford Handbook of Clinical Medicine. 2010, Oxford, Oxford University Press.
5. Leacche M, Winkelmayr WC, Subroto P et al. Predicting survival in patients requiring renal replacement therapy after cardiac surgery. Annals of Thoracic Surgery. 2006; 81:1385–1392.
6. De Eelco FMW. The Comatose Patient. 2nd edition, 2014, Oxford, Oxford University Press.

7. Fauci K, Longo H, Loscalzo J. Harrison Principles of Internal Medicine. 19th edition, 2015, New York, McGraw Hill Education Medical.
8. Sandhu K, Dash HH. Anaesthesia related neurological complications. NDHU, DASH Indian Journal of Anaesthesia. 2004.
9. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. 4th edition, 2007, Oxford, Oxford University Press.
10. Gootjes EC, Wijdicks EF, McClelland RL. Postoperative stupor and coma. Mayo Clinic Proceedings. 2005 Mar; 80(3):350-4. [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61607-8/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61607-8/abstract).
11. Newman J, Blake K, Fennema J, Harris D, Shanks A, Avidan MS, Kelz MB, Mashour GA. Incidence, predictors and outcomes of postoperative coma: An observational study of 858606 patients. European Journal of Anaesthesiology. 2013 Aug; 30(8):476-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23344122>.
12. The Society of Homeopaths [Internet]. 2015, Northampton, The Society of Homeopaths. <http://www.homeopathysoh.org/>.
13. Vithoukas G, Woensel E. Levels of Health. 2010, Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 27-38.
14. Vithoukas G, Woensel E. Levels of Health. 2010, Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 38-84.
15. Vithoukas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition, 1990, New Delhi, B. Jain Publishers, 59-63.
16. Vithoukas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition, 1990, New Delhi, B. Jain Publishers, 183-186.
17. Webhomeopath. 2015. http://www.webhomeopath.com/homeopathy/homeopathic-remedies/homeopathyremedy-Stannum_metallicum.html.