Tratamento de miastenia gravis com homeopatia individualizada: um relato de caso

Vitalie Văcăraş[1,2] | Cristina Nistor[2] | Imelda Rahovan[2] | Cristiana Văcăraş[3] | George Vithoulkas[4]

[1]Departamento de Neurociências, "Iuliu Universidade de Medicina Hatieganu" e Farmácia, Cluj-Napoca, Romênia
[2]Departamento de Neurologia, Condado de Cluj Hospital Clínico de Emergência, Cluj-Napoca, Romênia
[3]Estudante de Medicina, Iuliu Hatieganu" Universidade de Medicina e Farmácia, Cluj-Napoca, Romênia
[4]Universidade do Egeu, Mitilene, Grécia

Traduzido do inglês por: Nathalia Henrique Ursino Lopes

Correspondência
Cristina Nistor, Departamento de Neurologia, Hospital Clínico de Emergência do Condado de Cluj, Cluj-Napoca, Roménia.
E-mail: cristinapinzaru@yahoo.com

Resumo
Apresentamos um homem de 61 anos, com miastenia gravis severa, não responsiva à terapia convencional. O paciente foi tratado com homeopatia individualizada, demonstrando melhora significativa em seu estado clínico e nenhum sintoma da doença.

Palavras-chave
Homeopatia, miastenia gravis, tratamento

1 | INTRODUÇÃO

A homeopatia pode ser considerada uma opção de tratamento complementar para pacientes com a forma grave de miastenia gravis, cujos sintomas não são controlados com medicamentos convencionais. A terapia individualizada é administrada com base na teoria nos níveis de saúde.

A miastenia gravis é uma patologia autoimune da transmissão neuromuscular, caracterizada por graus variáveis de fraqueza nos músculos esqueléticos.[1] A prevalência global é de 70-320 casos por milhão de pessoas, sendo considerada uma doença relativamente rara.[2] A idade de início frequentemente tem uma distribuição bimodal: 20-30 anos com predominância feminina, e 70-80 anos com predominância masculina.[3]

Até 90% dos pacientes diagnosticados com miastenia gravis têm autoanticorpos contra o receptor de acetilcolina (AChR) no soro; esses anticorpos causam um bloqueio importante da junção neuromuscular.[4] Há, também, pacientes que apresentam anticorpos contra o receptor tirosina quinase específico do músculo (MuSK)[5] e uma pequena proporção de pacientes sem nenhum desses anticorpos (soronegativos).[6] A

maioria dos pacientes também é diagnosticada com patologia tímica, incluindo hiperplasia e timoma.[1]

Os aspectos clínicos da miastenia gravis são classificados em: uma forma ocular, caracterizada por uma fraqueza limitada aos músculos extraoculares e pálpebras, e uma forma generalizada, com envolvimento variável dos músculos bulbares, respiratórios e dos membros.[7] Para a maioria dos pacientes, o início da doença é caracterizado por sintomas oculares; fraqueza dos músculos palpebrais, levando à ptose; e fraqueza dos músculos extraoculares, levando à diplopia.[8] Alguns pacientes podem desenvolver sintomas bulbares, como disfagia, disartria e mastigação fatigável. Em casos raros, a fraqueza dos membros proximais é a única manifestação.[7] Quando o processo patológico grave envolve os músculos respiratórios, a fraqueza nesses músculos pode levar à insuficiência respiratória e à crise miastênica. Isso pode ser agravado por diferentes fatores, como infecções, cirurgias, medicamentos ou o curso natural da doença.[9]

Os exames típicos que levam ao diagnóstico de miastenia gravis são métodos laboratoriais (para encontrar autoanticorpos específicos) e estudos eletrofisiológicos (estimulação nervosa repetitiva e eletromiografia de fibra única).[10]

O uso de inibidores da acetilcolinesterase, como a piridostigmina, pode aumentar a quantidade de acetilcolina disponível na junção neuromuscular. Glicocorticoides e imunossupressores representam uma opção de tratamento crônico. Agentes imunomoduladores, como troca de plasma e imunoglobulina intravenosa, são usados em certos casos para efeitos rápidos e de curto prazo.[11] O comprometimento muscular pode levar à insuficiência respiratória, aspiração, pneumonia, quedas e mortalidade em aproximadamente 3% a 4% de todos os casos.[12]

2 | HISTÓRICO DE CASO

2.1 | Apresentação do caso

Descrevemos o caso de um homem de 61 anos, que se apresentou ao Departamento de Neurologia em abril de 2018, devido à uma diplopia de início súbito (predominantemente do lado esquerdo), que piorava à noite, e disfonia leve. O paciente tinha histórico médico de várias patologias, como hipertensão arterial; trombose venosa profunda; úlcera gástrica e duodenal; bronquite crônica; alergia não controlada, com prurido grave; hérnias de disco e hemorroidas. Por 14 anos, ele também sofreu de prostatite recorrente e infecções urinárias graves (pelo menos um episódio ao ano), com febre alta, de até 40°C. O último episódio (em 2016) foi tratado com antibióticos por 45 dias, levando a um período de 2 anos sem febre.

Em abril de 2018, apresentou sintomas clinicamente suspeitos de miastenia gravis ocular, rapidamente confirmados por exames paraclínicos. A eletromiografia mostrou decréscimo miastênico; a tomografia computadorizada do timo, com contraste, não revelou anormalidades; e os anticorpos antirreceptor de acetilcolina (AchR) deram positivo, com valor de 8,83 nmol/L (valor normal < 0,4 nmol/L). Na ocasião, o paciente recebeu tratamento corticoide, com metilprednisolona (8 mg/dia,

com aumento gradual) e piridostigmina (30 mg, três vezes ao dia). Seu estado clínico melhorou.

Três semanas depois, ele apresentou uma crise miastênica, com diplopia, ptose bilateral, disfagia, disfonia, disartria e insuficiência respiratória aguda. No início, os achados laboratoriais revelaram hiponatremia 135mmol/L (VN* 136-146 mmol/L), hipocalemia 3,2mmol/L (VN 3,5-5,1mmol/L), hipocloremia 98 mmol/L (VN 101- 109 mmol/L), leucocitose 15,83 × 10^9 (VN 4-10 × 10^9) com neutrofilia 12,3 × 10^9 (VN 1,5-6,6 × 10^9). O hemograma evoluiu com piora do equilíbrio hidroeletrolítico (nível de sódio de 127mmol/L), insuficiência renal aguda, com creatinina de 1,34mg/dL (VN 0,67-1,17 mg/dL) e ureia de 50mg/dL (VN 17-43mg/dL), coagulopatia, RNI de 1,33 (VN 0,8-1,2) e piora do processo inflamatório, com nível de proteína C reativa de 19,22mg/dL, valor até 40 vezes maior que o normal (menor que 0,5 mg/dL), e fibrinogênio de 826,8mg/dL (VN 200-400mg/dL). As investigações revelaram pneumonia grave. Após tratamento intensivo, que incluiu antibióticos (ceftriaxona 2g/dia), hidratação adequada (750 mL/dia), terapia intravenosa com imunoglobulina (12 frascos de 50mL de solução de imunoglobulina humana, por 5 dias), piridostigmina (60mg, quatro vezes ao dia) e azatioprina (50mg/dia), o paciente apresentou melhoras clínicas e biológicas. Ele recebeu alta com diagnóstico de miastenia gravis estágio IIA; ele ainda apresentava ptose, diplopia e déficits leves de deglutição. *VN = valor normal.

2.2 | Tratamento homeopático

Após uma descompensação aguda, em abril de 2018, o paciente foi tratado com remédios homeopáticos individualizados, complementares à terapia convencional. O tratamento foi escolhido de acordo com os princípios da homeopatia clássica, conforme apresentado na Tabela 1. Neste caso apresentado, uma dose de tratamento homeopático consiste em sete grânulos do remédio, administrados por via sublingual.

2.3 | Resultado

Em combinação com a medicação convencional, o paciente foi tratado com uma série de remédios homeopáticos individualizados, escolhidos de acordo com os sintomas apresentados em cada consulta de acompanhamento.

Após a última internação, quando em tratamento com piridostigmina e azatioprina, o paciente manteve quadro clínico estável, porém apresentou sinais clínicos persistentes de miastenia gravis, incluindo ptose palpebral, disfagia, diplopia e anticorpos AchR com valor de 8,83 nmol/L (normal < 0,4 nmol/L). Naquela ocasião, após a primeira consulta homeopática, foi-lhe prescrito Aconitum napellus.

Em 3 meses, o paciente ganhou mais energia e força, sem mais ataques de pânico ou medo da morte, embora a disfagia, a diplopia e a ptose ainda persistissem, com a mesma intensidade. Começou a ser tratado com Causticum.

Após 1 ano, na visita seguinte, ele desenvolveu uma infecção urinária aguda e prostatite, com sintomas expressivos e febre. Seu valor de antígeno prostático específico (PSA) estava 49,8 ng/mL, que é mais de 12 vezes maior do que o valor

TABELA 1 Série de intervenções homeopáticas

Data	Sintomas	Tratamento convencional concomitante	Prescrição homeopática
08/08/ 2018	O paciente apresentou-se inicialmente com ptose palpebral bilateral, principalmente do lado esquerdo (d.2ª), disfagia moderada (d.2) e diplopia (d.2). Ele também relatou ansiedade sobre sua saúde (d.2), grande medo da morte (d.4), sensação de morte iminente (d.3) e ataques de pânico (d.3). Além disso, expressou medo de lugares cheios (d.3), medo de túneis (d.2), aversão a doces (d.2), preferência por carne defumada (d.2), sensação de frio (d.2), dorme do lado direito (d.2), intolerância à injustiça (d.2) e empatia (d.2).	Piridostigmina 60 mg, 3 comprimidos/dia; Azatioprina 50 mg, 1 comprimido/dia	Aconitum napellus 30C, uma dose diária, por 2 meses.
07/11/2018	Os sintomas de miastenia gravis anterior persistiam, na mesma intensidade (ptose palpebral, disfagia, diplopia). O paciente teve um estado geral melhorado, com mais energia. O medo da morte e os ataques de pânico desapareceram. Em intensidades semelhantes, alguns dos sintomas persistiram: ansiedade sobre a saúde, desejo por carne defumada, aversão a doces, sensações de frio, posição de dormir do lado direito, empatia e intolerância à injustiça (d.3). Recentemente, começou a apresentar salivação excessiva (d.2) e inflamação na boca (d.2).	Sem alterações.	Causticum 30C, uma dose diária, por 3 meses; depois, 32C por 3 meses, seguido de 34C pelos próximos 3 meses.
07/11/20219	Os aspectos clínicos iniciais da miastenia gravis estavam ausentes, sem ptose palpebral, disfagia ou diplopia. Ele apresentou febre de início súbito (40°C), dor ardente durante a micção (d.3), agravação após a micção (d.4) e micção frequente (d.3). Ele também apresentou transpiração noturna (d.3), aumento da ansiedade após a transpiração (d.2), muita sensação de frio (d.3) e sentia-se pior à noite (d.3). O paciente não recebeu antibióticos durante o estágio de infecção.	Sem alterações.	Mercurius corrosivus 30C, duas vezes ao dia, durante 1 semana; depois, uma dose diária, durante 1 mês.
19/02/2020	O paciente apresentava alto nível de	Piridostigmina 60 mg,	Arsenicum album

	bem-estar, sem sinais clínicos de miastenia gravis. Após o tratamento com Causticum, as hemorroidas de seu histórico médico reapareceram. Além disso, uma alergia facial tratada com medicamentos, há alguns anos, de forma muito agressiva, reapareceu, com prurido intenso. Ele tinha um medo persistente de sofrer (d.3) e ansiedade quanto aos problemas de saúde (d.3). Além disso, ele se tornou extremamente organizado (d.3), com uma ordem precisa de pensamentos, e tornou-se crítico com outras pessoas (d.2). A sensação de frio se manteve persistente. Ele tinha desejo por alimentos gordurosos e bebia água em pequenos goles (d.3). No entanto, ele começou a comer doces com mais frequência.	3 comprimidos/dia. Começou a diminuir a dose de Azatioprina, de 50 mg para ¼ comprimido/dia	30C, uma dose diária, durante 3 semanas.
15/03/2020	Os sintomas de miastenia gravis ainda estavam ausentes; não havia nenhum sinal clínico da doença. A alergia facial e as hemorroidas também desapareceram. O paciente não apresentou o medo dos problemas de saúde como havia apresentado na última visita.	Piridostigmina 60 mg, 2 comprimidos/dia, com diminuição gradual da dose.	Nenhum remédio prescrito.

[a]d, grau, uma medida da intensidade do sintoma.

normal de 4,1 ng/mL, associado à leucocitose, neutrofilia e linfocitose. Os sintomas iniciais de miastenia gravis estavam completamente ausentes neste ponto. O paciente não concordou em receber nenhum tratamento com antibióticos naquele momento. Ele iniciou o tratamento com Mercurius corrosivus e, em uma semana, a síndrome inflamatória cessou. Ele teve uma redução progressiva do valor do PSA (uma mudança de até 6ng/mL em um mês). O episódio agudo de infecção estava ausente.

A quarta visita de acompanhamento, após 3 meses, não revelou sinais de inflamação, e os sinais de miastenia gravis ainda estavam ausentes; portanto, começamos a diminuir a dosagem de azatioprina para 12,5mg/dia. Uma alergia previamente tratada ressurgiu, junto com hemorroidas. Foi-lhe prescrito Arsenicum album.

Em um mês, a alergia e as hemorroidas também desapareceram, o paciente relatou um estado de bem-estar, e não foram prescritos mais remédios. Ele não apresentava sinais clínicos de miastenia gravis ao exame neurológico, e nenhum sintoma; apenas os anticorpos AchR restantes flutuaram ao longo do tempo, de 8,83nmol/L, no início, para 5,11nmol/L após um ano. Ele parou com a azatioprina e começou a diminuir, progressivamente, a dosagem de piridostigmina, até que parou

completamente de usar a medicação convencional. Conforme seu bom estado clínico, ele também não está sob tratamento homeopático no momento.

3 | DISCUSSÃO

A homeopatia é uma abordagem terapêutica da medicina que utiliza substâncias selecionadas da natureza, como minerais, substâncias químicas e plantas, que são diluídas e potencializadas.[13] Seu objetivo é restaurar a ordem interna, estimulando os mecanismos de defesa do paciente.[14]

As abordagens homeopáticas são baseadas na teoria dos níveis de saúde, que sugere que cada pessoa tem uma energia específica necessária para todas as funções vitais e para a manutenção da saúde, e que essa energia é influenciada pela genética, pelo ambiente, por pensamentos e tratamentos. Pessoas com um baixo nível de saúde são mais difíceis de tratar ou têm menos probabilidade de apresentar uma melhora sistemática até que sejam tratadas com remédios corretos, em sequência, por um longo período de tempo; aquelas com um nível de saúde mais elevado podem ser completamente curadas de maneira mais rápida e fácil.[15]

O complexo energético do organismo é a capacidade do corpo de reagir a estímulos gerais, e os sintomas produzidos pelo mecanismo de defesa parecem proteger os órgãos vitais. A lei da cura, de Hahnemann, afirma que os sintomas do remédio e os sintomas produzidos pelo mecanismo de defesa de um paciente em estado de doença, são semelhantes.[14]

Um tratamento homeopático usa uma substância original que passa por um processo de diluição (potencialização), no qual a substância ainda é biologicamente ativa, retendo as propriedades do material inicial.[16] Altas potências são obtidas por fatores de diluição maiores que o número de Avogadro ($<10^{23}$). Embora se pensasse que essas diluições não pudessem conter nenhum ingrediente ativo, estudos recentes provaram o contrário, detectando a presença de substâncias na forma de nanopartículas do material inicial, por meio de microscopia eletrônica de transmissão e difração de elétrons.[17] Na homeopatia, uma solução mais diluída é considerada como tendo uma potência maior.[15] Assim, a escolha da potência também está relacionada ao nível de saúde: um nível de saúde mais baixo ou um estado de perigo iminente implica uma potência baixa, como a 30C.[14]

Nosso paciente foi incluído em um nível de saúde baixo, de 7, grupo C. Este nível contém todas as doenças crônico-degenerativas, em que o sistema imunológico perturbado não é capaz de reagir a agentes estranhos adequadamente, com febre alta. Se suprimirmos condições agudas recorrentes, a patologia hereditária subjacente é ativada, e leva à uma doença crônica grave.[14] Nosso paciente tinha um histórico médico amplo, incluindo infecções urinárias, com febre alta, que foram suprimidas com medicação agressiva, por um determinado período. Em tais períodos, o organismo está apenas em um estado aparente de cura, mas se trata de um pródromo para doenças crônicas mais graves — no caso dele, a miastenia gravis. Pacientes com baixo nível de energia não têm um padrão clínico clássico e só podem ser tratados com uma série de

remédios bem escolhidos; portanto, começamos com o remédio mais comum, isto é, Aconitum napellus, por causa de seu grande medo da morte.

O processo de cura de um tratamento homeopático pode ser observado na inversão do padrão cronológico em que os sintomas apareceram. A direção do processo curativo é do centro para a periferia, ou seja, os sintomas devem passar de órgãos vitais para órgãos menos importantes, e de um estado mental para um físico.[18] Após o primeiro remédio, nosso paciente começou a se sentir melhor. O segundo tratamento, Causticum, foi seguido pelo reaparecimento de uma antiga infecção urinária grave e prostatite, com febre alta, o que indica a reativação dos mecanismos normais de defesa. Um evento agudo durante o tratamento homeopático deve ser cuidadosamente avaliado, e é um momento difícil para o terapeuta, pois ele tem que fazer uma escolha em relação ao tratamento: se deve continuar com o mesmo remédio, esperar e monitorar o caso de perto, ou encontrar outro tratamento adequado. Uma crise de febre aguda é o sinal de que o sistema imunológico permite que o organismo reaja adequadamente aos agentes infecciosos.[15] No caso de nosso paciente, alguns sintomas do passado reapareceram em ordem inversa, primeiro, infecção urinária e prostatite. Em geral, um paciente que anteriormente suprimiu sua doença febril aguda com medicação alopática desenvolverá uma reativação de seu mecanismo de defesa através da febre, se estiver sob tratamento homeopático correto. Além disso, no caso do nosso paciente, a crise aguda reapareceu somente após um ano de múltiplos remédios homeopáticos, o que é altamente sugestivo de um baixo nível de saúde. Se os mecanismos de defesa estiverem comprometidos, a fase aguda ocorrerá mais tarde.[15] Os sintomas iniciais de miastenia gravis começaram a desaparecer. No nosso caso, o padrão clínico foi sugestivo de Mercurius corrosivus e, após o tratamento, a inflamação desapareceu, sem nenhum outro medicamento alopático. Algumas outras patologias menores anteriores, que haviam sido suprimidas temporariamente, reapareceram, significando que o organismo estava em seu curso para uma força vital melhor.

Na última consulta médica, nosso paciente não apresentava sinais de miastenia gravis, exceto pela presença de anticorpos AchR. Ele se apresentou com excelente estado clínico e saúde psicológica.

A miastenia gravis é um distúrbio comum da transmissão neuromuscular. Embora a maioria dos pacientes responda à medicina convencional, alguns casos são refratários à medicação e, portanto, as opções de tratamento permanecem limitadas.[19] Nosso paciente recebeu tratamento homeopático em paralelo com o alopático e teve um bom resultado; ele apresentou melhoras significativas, levando à diminuição progressiva das dosagens do tratamento convencional e à uma boa saúde.

4 | CONCLUSÃO

Apresentamos o caso de um homem de 61 anos, diagnosticado com miastenia gravis grave, tratado inicialmente apenas com terapia convencional. Após uma série individualizada de remédios homeopáticos, ele apresentou um bom resultado clínico, sem sinais clínicos da doença. Este é um dos primeiros casos de miastenia gravis,

tratados com homeopatia, apresentados na literatura. A homeopatia é uma abordagem complementar útil a ser considerada entre os pacientes com miastenia gravis.

AGRADECIMENTOS
Agradecemos ao professor Vithoulkas pela supervisão deste caso e por sua orientação acadêmica.

CONFLITO DE INTERESSES
Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES
VV: atuou como autor principal, coletou e analisou os dados e escreveu o artigo. NC, RI e VC: coletaram os dados e contribuíram para o processo de escrita. VG: forneceu orientação e supervisionou o artigo.

APROVAÇÃO ÉTICA
Os princípios éticos foram aplicados neste caso.

ORCID
Cristina Nistor https://orcid.org/0000-0001-5331-1177
George Vithoulkas https://orcid.org/0000-0002-9118-8306

REFERÊNCIAS

1. Gilhus NE. Myasthenia gravis. *N Engl J Med*. 2016;375: 2570-2581.
2. Carr AS, Cardwell CR, McCarron PO, McConville J. A systematic review of population based epidemiological studies in Myasthenia Gravis. *BMC Neurol*. 2010;10:46.
3. Boldingh MI, Maniaol AH, Brunborg C, et al. Increased risk for clinical onset of myasthenia gravis during the postpartum period. *Neurology*. 2016;87: 2139-2145.
4. Conti-Fine BM, Milani M, Kaminski HJ. Myasthenia gravis: past, present, and future. *J Clin Invest*. 2006;116:2843-2854.
5. McConville J, Farrugia ME, Beeson D, et al. Detection and characterization of MuSK antibodies in seronegative myasthenia gravis. *Ann Neurol*. 2004;55: 580-584.
6. Chan KH, Lachance DH, Harper CM, Lennon VA. Frequency of seronegativity in adult-acquired generalized myasthenia gravis. *Muscle Nerve*. 2007;36: 651-658.
7. Hehir MK, Silvestri NJ. Generalized Myasthenia Gravis: classification, clinical presentation, natural history, and epidemiology. *Neurol Clin*. 2018;36(2):253-260.
8. Smith SV, Lee AG. Update on ocular myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2017;35(1):115 123.
9. Godoy DA, Mello LJ, Masotti L, Di Napoli M. The myasthenic patient in crisis: an update of the management in neurointensive care unit. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013;71(9A):627 639.

10. Juel VC. Repetitive nerve stimulation testing in myasthenic crisis. *Muscle Nerve*. 2019;59: 528-530.
11. Farmakidis C, Pasnoor M, Dimachkie MM, Barohn RJ. Treatment of myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2018;36: 311-337.
12. Jayam Trouth A, Dabi A, Solieman N, Kurukumbi M, Kalyanam J. Myasthenia gravis: a review. *Autoimmune Dis*. 2012;2012:1-10.
13. Vithoulkas G. *The science of homeopathy*. Athens, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2012.
14. Vithoulkas G, Van Woensel E. Levels of health. The second volume of "the science of homeopathy". International academy of classical. *Homeopathy*. 2010;2:27-66.
15. Vithoulkas G. *Levels of Health*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017.
16. Tournier A, Roberts R. Chemical dyes can detect presence of homeopathic high dilutions. *HRI Research Article*. 2015;30:1-2.
17. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: a nanoparticulate perspective. *Homeopathy*. 2010;99:231-242.
18. Vithoulkas G. chapter 3 "The human being functioning as a integrated totality". *The science of homeopathy* (5th edn, pp. 44-56). Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy, 2009.
19. Silvestri NJ, Wolfe GI. Treatment-refractory myasthenia gravis. *Journal Clin Neuromuscul Dis*. 2014;15(4):167-178.