

# Úlcera venosa e dermatite por estase tratadas com homeopatia clássica: uma série de casos

Seema Mahesh<sup>1,2\*</sup>, Mahesh Mallappa<sup>2</sup>, Viraj Shah<sup>3</sup>, George Vithoulkas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malaysia, <sup>2</sup>Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, <sup>3</sup>PGNAHI, Shah Homeopathic Clinic, Ahmedabad, Gujarat, India, <sup>4</sup>University of the Aegean, Mytilene, Greece

## Resumo

**Introdução:** A doença venosa crônica é responsável por grande parte da carga global de doenças devido à sua prevalência e impacto socioeconômico. Métodos não invasivos para lidar com as úlceras resultantes, que impactam negativamente a mobilidade, são desejáveis. **Resumo dos casos:** Apresentamos cinco casos de dermatite de estase e úlceras venosas de gravidade variável, tratados com homeopatia clássica individualizada, mostrando progresso, conforme registrado com o abrangente sistema de classificação para pontuação dos distúrbios venosos crônicos (Classificação Clínica, Etiológica, Anatômica e Patológica) e escore de gravidade clínica venosa. Há necessidade de investigar, cientificamente, o papel da homeopatia clássica nas doenças vasculares periféricas.

**Palavras-chave:** doença venosa crônica, homeopatia, dermatite por estase, veias varicosas, úlcera venosa.

## Introdução

A doença venosa crônica (DVC) é responsável por grande parte da carga global de doenças devido à sua prevalência e impacto socioeconômico. Embora a prevalência real seja difícil de ser avaliada, em virtude das diferenças nos registros, na experiência diagnóstica do médico e nas técnicas de avaliação, os números recentes são de 51,9 para cada 1000 mulheres e 39,4 para 1000 homens, globalmente. Com predileção pelo sexo feminino, a doença é mais comum em países desenvolvidos. Existe uma estimativa de que até 2021, seu ônus terá dobrado em comparação com 2011.<sup>[1]</sup> O espectro da DVC engloba as formas mais leves (telangiectasias) até as mais graves (úlceras venosas), das quais as mais comuns são as telangiectasias, veias reticulares e veias varicosas.<sup>[2]</sup> Úlceras venosas nas pernas constituem a apresentação clínica mais avançada da DVC e são prevalentes em 1% da

população, causando grande escoamento dos orçamentos nacionais de saúde.<sup>[1]</sup>

O sistema de classificação da DVC, a saber, a Classificação Clínica, Etiológica, Anatômica e Patológica (CEAP) e o escore de gravidade clínica venosa (VCSS - *venous clinical severity score*) fornecem um sistema de avaliação mensurável para aferir a progressão da doença e a resposta ao tratamento.<sup>[3-5]</sup>

No escore do CEAP, o aspecto clínico varia de C<sub>0</sub> a C<sub>6</sub>, com crescente grau de alterações na pele, desde a ausência de sinais visíveis da patologia à úlcera ativa. O aspecto etiológico é pontuado como congênito (E<sub>c</sub>), primário (E<sub>p</sub>), secundário (E<sub>s</sub>) ou nenhuma causa venosa detectada (E<sub>n</sub>). O aspecto anatômico é pontuado como superficial (A<sub>s</sub>), profundo (A<sub>d</sub>), perfurador (A<sub>p</sub>) ou nenhum local venoso identificado (A<sub>n</sub>). O aspecto patológico indica se há refluxo (P<sub>r</sub>), obstrução (P<sub>o</sub>), ambos, refluxo e obstrução (P<sub>ro</sub>), ou nenhuma patologia venosa identificada (P<sub>n</sub>). O

escore VCSS utiliza 11 sintomas clínicos da DVC e os pontua como ausente (0), leve (1), moderado (2) ou grave (3). O total é, então, calculado para se avaliar a gravidade da queixa.<sup>[3-5]</sup>

A fisiopatologia da DVC envolve mudanças de pressão no aparato da micro e macro circulação nos membros inferiores, o que causa um represamento de sangue venoso, provocando deformidades valvares e aumento de refluxo, aumento da pressão nos capilares e vênulas da pele, vazamento capilar e deposição de hemossiderina na pele (alteração na coloração e textura da pele). Os leucócitos ficam presos e forma-se um manguito pericapilar, reduzindo os nutrientes que chegam à pele. Células imunológicas são ativadas, provocando o início de uma inflamação crônica. Hipóxia tecidual e morte celular resultam em formação de úlceras nessas áreas.<sup>[6,7]</sup>

O manejo inicial da DVC envolve correção do estilo de vida e bandagem compressiva. O tratamento médico envolve drogas flebotrópicas, que ajudam a melhorar o tônus dos vasos sanguíneos, além de medicamentos que reduzem a inflamação e a permeabilidade vascular. No entanto, em casos mais avançados, procedimentos invasivos tornam-se necessários. Os procedimentos mais avançados envolvem métodos minimamente invasivos, como a ablação endovenosa a laser, ablação por radiofrequência, esclerose venosa por vapor e escleroterapia, que se mostraram mais fáceis em termos de execução, adesão do paciente e prognóstico, comparados às técnicas cirúrgicas clássicas, como a remoção venosa, que tem alta taxa de recaída. Contudo, a superioridade em relação às terapias mais antigas ainda é questionável.<sup>[8]</sup>

Esses procedimentos lidam com o problema local, nas veias, mas pesquisas mostram que o tecido drenado pelas veias varicosas pode estar em estado de inflamação, como evidenciado pelo aumento dos níveis de IL-6, IL-8 e proteína quimiotática de monócitos 1, no sangue retirado

dessas veias.<sup>[9]</sup> O mecanismo molecular também aponta para inflamação no revestimento endotelial dessas veias.<sup>[10]</sup>

A matéria médica homeopática inclui vários remédios que são indicados para o espectro das DVCs, dermatite por estase e úlceras venosas.<sup>[11]</sup> Embora faltem estudos grandes, controlados, existem alguns estudos observacionais e relatos de caso de tratamento homeopático para úlceras nos pés.<sup>[12-14]</sup> A homeopatia clássica é um sistema de medicação altamente personalizado. Quando tratadas segundo seus princípios, muitas condições graves mostraram melhora notável.<sup>[15,16]</sup> Os cinco casos aqui apresentados também são exemplos do que é possível com a homeopatia clássica. Nenhum outro tratamento foi aplicado para a doença vascular periférica durante o tratamento homeopático, inclusive bandagens compressivas. Os casos foram documentados com fotografias (Figuras 1-5), e as mudanças estão representadas pelas graduações CEAP e VCSS (Figura 6).

## Série de casos

Cinco casos tratados com homeopatia clássica individualizada foram analisados quanto às mudanças após o tratamento. Os pacientes eram todos do sexo masculino, com idade entre 35 e 70 anos. As apresentações clínicas eram as mais diversas.

### Caso 1

Um homem de 49 anos se apresentou com uma úlcera venosa no dia 18 de julho de 2018, a qual surgiu 15 dias antes, no maléolo medial esquerdo. Ele teve uma úlcera venosa no mesmo local aos 18 anos de idade. Ele também tinha hipertensão, mas ainda não fazia uso de anti-hipertensivo. O escore CEAP inicial foi de C6 Ep, Na, Pn e VCSS de 11.



Figura 1: Caso 1 – Úlcera varicosa sob tratamento homeopático.



Figura 2: Caso 2 - Úlcera varicosa sob tratamento homeopático.



Figura 3: Caso 3 - Úlcera varicosa e dermatite por estase sob tratamento homeopático.



Figura 4: Caso 4 - Úlcera varicosa e dermatite por estase sob tratamento homeopático.



Figura 5: Caso 5 – Uma úlcera varicosa reaberta, sob tratamento homeopático.

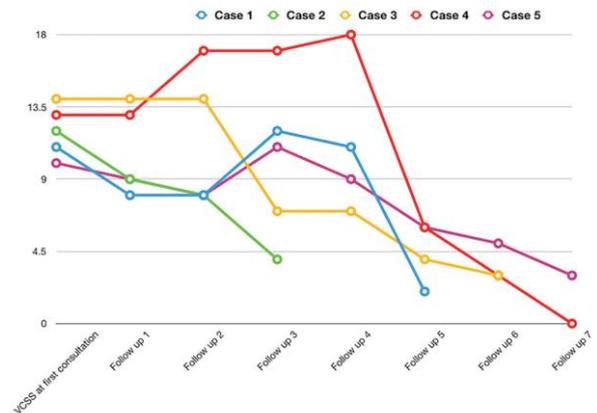


Figura 6: Escore de gravidade clínica venosa dos pacientes em tratamento homeopático

Sintomas utilizados (o símbolo “+” indica intensidade/proeminência, sendo ‘+’ leve, ‘++’ moderado e ‘+++’ severo):

Físicos: Úlcera no maléolo medial esquerdo; pus com odor ofensivo ++; Ardência ao redor da úlcera +++; edema podálico +; pele eczematosa ao redor da úlcera e fezes viscosas ++.

Mental/emocional: O paciente estava sob estresse pessoal e financeiro. A úlcera iniciou após um evento estressante na família. Algo

característico era que sua tristeza era fortemente aliviada por consolo.

Prescrição homeopática: *Pulsatilla nigricans* 30C, uma dose ao dia por 5 dias.

O acompanhamento detalhado está indicado na Tabela 1.

Resultado: O período de tratamento foi de 7 meses, durante os quais a úlcera se curou, e a pressão sanguínea pode ser mantida normal. O paciente relatou que mesmo após um ano de interrupção do tratamento, seu tornozelo não mostrava sinais de úlcera ou eczema. A pigmentação, no entanto, permaneceu. Sua tristeza estava melhor, e conseguia lidar com a situação financeira com mais confiança.

## Caso 2

Um homem de 35 anos se apresentou com úlcera venosa (Figura 2) no maléolo medial esquerdo, em 23 de dezembro de 2016. O CEAP inicial foi de C6, Ec, Ad, Pr e VCSS de 12.

Sintomas considerados: úlcera varicosa no tornozelo esquerdo; dolorosa (+++); queixas do lado esquerdo, no geral; pescoço sensível a roupas apertadas (+++) e medo de cobras (+++).

Prescrição homeopática: *Lachesis* 200C, três vezes ao dia, por cinco dias.

O acompanhamento detalhado está indicado na Tabela 2.

Resultado: A queixa inicial do paciente, ou seja, a úlcera varicosa no maléolo medial foi completamente curada, mas o paciente largou o tratamento para a úlcera maleolar lateral. Portanto, seu status não pode ser relatado.

## Caso 3

Este caso, apresentado no dia 2 de abril de 2017, era de um paciente de 70 anos, residente em área rural, com extensa tortuosidade venosa em ambos os membros inferiores (Figura 3), desenvolvida a mais de 3-4 anos. A pele do pé direito tinha se tornado eczematosa e ulcerada

nos últimos 3 meses. Foi tratado de forma convencional por um breve período, sem alívio. O paciente não sabia relatar qual tratamento havia sido dado, pois não o compreendia. O CEAP inicial foi C6, Ep, Ad, Pn e VCSS de 14.

Sintomas considerados

Físicos: Úlcera varicosa com prurido severo > água quente ++; a queixa das veias varicosas e do eczema surgiram inicialmente no lado direito, depois no esquerdo. Desejo por sal ++, água quente para beber +++, e aversão a doces +++.

Mental: Pensamentos suicidas ++ por causa de problemas pessoais - não era produtivo, o que era apontado por membros da família, deixando-o triste.

Sonhos aterrorizantes+++, com pessoas mortas, cobras e animais.

Prescrição homeopática: *Lycopodium clavatum* 30C, 3 vezes ao dia, por um mês.

O acompanhamento detalhado está indicado na Tabela 3.

Resultado: O paciente continuou com as consultas para alguns agudos ocasionais. Não houve recaída das úlceras, mesmo no acompanhamento recente, após 3 anos de interrupção dos medicamentos. O eczema também sumiu, mas a macha na pele e a tortuosidade das veias permaneceram.

## Caso 4

O paciente se apresentou no dia 18 de setembro de 2017, (Figura 4). Era um homem de 54 anos, com dermatite por estase grave, com ulceração na área maleolar lateral direita. Desenvolveu a dermatite por estase em ambos os membros inferiores seis meses antes, com edema nas pernas ao ficar de pé por períodos extensos. Seus negócios o exigiam ficar de pé por 7-8 horas por dia. Também descreveu episódios de perda súbita da visão, por alguns instantes, nos últimos meses. No entanto, a investigação oftalmológica não detectou qualquer anormalidade.

Causas comuns, atribuídas à perda de visão bilateral transitória são: epilepsia occipital, enxaqueca, hipoperfusão e papiloedema.<sup>[17]</sup> Contudo, esse paciente não teve sua condição avaliada e ela foi considerada, pelo homeopata, para a prescrição, já que, clinicamente, não havia nenhuma patologia estrutural evidente:

O ultrassom com Doppler das pernas evidenciou alterações varicosas precoces.

O CEAP inicial foi C4a, Ep, As, Pn, e VCSS de 13.

**Tabela 1: Acompanhamentos do Caso 1**

<b>Data</b>	<b>Sintomas</b>	<b>Remédio</b>	<b>CEAP</b>	<b>VCSS</b>
23 de julho de 2018	Sinais inflamatórios presentes, com formação de esfacelo. Edema está muito melhor. Secreção com odor ofensivo aumentou. Queimação ao redor da ferida melhorou. Fezes não estão mais viscosas. Tristeza melhorou.	<i>Pulsatilla</i> 30C/ 2x ao dia/ 7 dias	C4b Ep An Pn	9
4 de agosto de 2018	Queimação, edema e secreção com odor ofensivo melhoraram. Observada formação de esfacelo. Desenvolveu prurido ao redor da ferida. Tamanho da ferida é o mesmo.	<i>Pulsatilla</i> 30C/2x ao dia/ semanas alternadas, mantido por 10 semanas	C4b Ep An Pn	8
30 de outubro de 2018	Ferida cicatrizando, esfacelo observado. Secreção serosa aumentou, sem odor ofensivo. Queimação ao redor da ferida aumentou há duas semanas. Prurido e eczema aumentaram. Edema podálico aumentou há duas semanas. Tristeza agravada pela sesta +++ Queimação no eczema após coçar. Queimação e calor nos pés, coloca-os para fora das cobertas (sintoma novo)	<i>Staphysagria</i> 200C uma dose	C4a Ep An Pn	12
16 de novembro de 2018	A úlcera diminuiu de tamanho. Eczema cicatrizando.	Nenhum	C4b Ep An Pn	6
23 de janeiro de 2019	Úlcera completamente cicatrizada. Eczema está melhor. Sono revigorante. Queimação e calor nos pés melhoraram.	Nenhum	C4a Ep An Pn	2

Bem no geral, no que diz respeito ao bem-estar e a energia.

**CEAP: Escore clínico-etiológico-anatômico-patológico: C4a pigmentação ou eczema; C4b lipodermatoesclerose ou atrofia branca; Ep etiologia primária; An nenhum local venoso identificado; Pn nenhuma patologia venosa identificada. VCSS: Escore de gravidade clínica venosa**

**Tabela 2: Acompanhamentos do Caso 2**

<b>Data</b>	<b>Sintomas</b>	<b>Remédio</b>	<b>CEAP</b>	<b>VCSS</b>
29 de dezembro de 2016	Dor nas pernas diminuiu. Granulação observada na área ulcerada. O edema diminuiu ao redor do tornozelo	<i>Lachesis</i> 200C, 3x ao dia, por 15 dias	C6 Ec Ad Pr	9
13 de janeiro de 2017	A dor diminuiu Úlcera com cicatrização progressiva. Tecido de granulação observado. Diminuição do edema ao redor do tornozelo. Coloração enegrecida diminuiu.	<i>Lachesis</i> 200C, 3x ao dia, por 15 dias	C6 Ec Ad Pr	8
09 de fevereiro de 2017	A úlcera na lateral medial cicatrizou. Coloração enegrecida na lateral diminuiu discretamente. O edema diminuiu.	<i>Lachesis</i> 200C, 3x ao dia, por 15 dias	C6 Ec Ad Pr	7
20 de abril de 2017	Pausa do remédio por 1 mês. O remédio parece ter sido antidotado pela exposição à cânfora pura, no templo. Nova úlcera varicosa na parte lateral da perna, acima do tornozelo, há um mês. Secreção aquosa, com pus; levemente ofensiva. Dor com mancha na perna e úlceras no tornozelo. Prurido na úlcera +++. Úlcera medial cicatrizou	<i>Lachesis</i> 200C, 3x ao dia, por 15 dias	C6 Ec Ad Pr	8
13 de maio de 2017	Úlcera varicosa levemente melhor, secreção aquosa escassa. Dor melhor em 30%. Edema melhor. Melhor no geral.	<i>Lachesis</i> 200C, 3x ao dia, por um mês	C6 Ec Ad Pr	4

**CEAP: Escore clínico-etiológico-anatômico-patológico: C6 úlcera venosa ativa; Ec etiologia congênita; Ad veias profundas; Pr refluxo fisio patológico identificado. VCSS: Escore de gravidade clínica venosa.**

**Tabela 3: Acompanhamentos do Caso 3**

<b>Data</b>	<b>Sintomas</b>	<b>Remédio</b>	<b>CEAP</b>	<b>VCSS</b>
07 de maio de 2017	Prurido, dor e queimação < úlcera estão cicatrizando.	<i>Lycopodium</i> 30C, 3x ao dia, por um mês	C5 Ep Ad Pn	14
04 de junho de 2017	Prurido, úlcera, dor e queimação melhores.	Nenhum	C5 Ep Ad Pn	12
05 de novembro de 2017	Úlcera cicatrizando bem. Queimação aumentou > aplicações quentes. Dor aumentou.	<i>Lycopodium</i> 200C, 2x ao dia, por 10 dias	C5 Ep Ad Pn	14
03 de dezembro de 2017	Prurido diminuiu, veias varicosas estão melhores. Nenhuma úlcera evidente. Queimação diminuiu.	Nenhum	C4 Ep Ad Pn	7

**CEAP: Escore clínico-etiológico-anatômico-patológico: C4a pigmentação ou eczema; C5 úlcera venosa cicatrizada; Ep etiologia primária; Ad veias profundas; Pn nenhuma patologia venosa identificada. VCSS: Escore de gravidade clínica venosa.**

**Tabela 4: Acompanhamentos do Caso 4**

<b>Data</b>	<b>Sintomas</b>	<b>Remédio</b>	<b>CEAP</b>	<b>VCSS</b>
25 de setembro de 2019	Nenhuma mudança	Nenhum	C4a Ep As Pn	13
02 de outubro de 2019	Novas erupções com mal-estar e dor no corpo. Interpretação: Agravação homeopática. (O paciente estava melhor quanto ao nível de energia e tinha uma sensação de bem-estar, mas os sintomas patológicos se agravaram.)	Nenhum	C4a Ep As Pn	17
09 de outubro de 2019	Aumento no número de erupções com formação de crostas. A dor aumentou, insuportável. Secreções mais abundantes: sangue, pus e fluido ralo.	<i>Nux vomica</i> 1M	C4a Ep As Pn	17

19 de outubro de 2019	Intensidade da dor aumentou. Intensidade da secreção continua a mesma. Interpretação: A dose anterior parece ter sido maior do que o paciente precisava.	<i>Nux vomica</i> 30	C4a Ep As Pn	18
26 de outubro de 2019	Dor diminuiu em 50%. As erupções diminuíram, As crostas caíram sem dor	Nenhum	C4a Ep As Pn	6
04 de novembro de 2019	Erupções de pele quase curadas Sem dor e secreção. Sem febre.	Nenhum	C0 Ep As Pn	3
11 de novembro de 2019	Pele normal, sem dor; nenhuma outra queixa.	-	C0 Ep As Pn	0

**CEAP: Escore clínico-etiológico-anatômico-patológico: C4a pigmentação ou eczema; C0 nenhum sinal de doença visível ou palpável; Ep etiologia primária; An nenhum local venoso identificado; Pn nenhuma patologia venosa identificada. VCSS: Escore de gravidade clínica venosa.**

**Tabela 5: Acompanhamentos do Caso 5**

<b>Data</b>	<b>Sintomas</b>	<b>Remédio</b>	<b>CEAP</b>	<b>VCSS</b>
11 de maio de 2019	Úlcera no maléolo medial está melhor. Dor persiste. • TSH: 0.3 mU/L. Fraqueza generalizada persiste. Visão turva persiste.	<i>Aurum metallicum</i> 12C/1x ao dia/15 dias	C4a Ep As Pn	9
08 de junho de 2019	Úlcera completamente curada. Dor repentina, ocasional, na região da úlcera. Edema no tornozelo está muito melhor. No geral, o paciente está mais feliz.	<i>Aurum metallicum</i> 12C/1x ao dia/15 dias	C4a Ep As Pn	6
20 de junho de 2019	Úlcera, dor e edema estão muito melhores. Fraqueza e sonolência durante o dia também estão melhores.	<i>Aurum metallicum</i> 14C/1x ao dia/06 semanas	C3 Ep As Pn	5
01 de agosto de 2019	Úlcera completamente curada – sem cicatriz. Bem, no geral; Vitiligo também está melhor. Visão turva persiste (provavelmente catarata,	<i>Aurum metallicum</i> 14C/1x ao dia/02 meses	C0 Ep As Pn	3

aconselhado a fazer uma avaliação)

**CEAP: Escore clínico-etiológico-anatômico-patológico: C4a pigmentação ou eczema; C3 edema; C0 nenhum sinal de doença visível ou palpável; Ep etiologia primária; As veias superficiais; Pn nenhuma patologia venosa identificada. VCSS: Escore de gravidade clínica venosa.**

**Tabela 6: Critério MONARCH para causalidade**

Critério	Sim	Não	Incerto/ Nenhum	Casos				
				1	2	3	4	5
1. Houve melhora no sintoma principal ou doença para qual o remédio homeopático foi prescrito?	2	-1	0	2	2	2	2	2
2. A melhora clínica ocorreu em um período de tempo plausível em relação à ingestão do medicamento?	1	-2	0	1	1	1	1	1
3. Houve uma agravação inicial dos sintomas?	1	0	0	1	0	0	1	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	0	1	1
5. Houve melhora no bem-estar geral?	1	0	0	1	1	1	1	1
6 (A). Direção da cura: algum sintoma melhorou em ordem contrária à do desenvolvimento dos sintomas da doença?	1	0	0	1	0	0	1	1
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	1	0	1	1	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	1	0	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	-3	0	0	1	1	1	1	1

formas de tratamento e intervenções clínicas relevantes)									
9. A melhora da saúde foi confirmada por alguma evidência objetiva? (nesses casos: CEAP, VCSS e fotografias)	2	0	0	2	2	2	2	2	2
10. A repetição de doses, caso realizada, provocou melhora clínica similar?	1	0	0	1	1	1	1	1	1
<b>Total</b>				<b>13</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	

#### Sintomas considerados

Físicos: Edema varicoso nas pernas ao ficar de pé; eczema no tornozelo, com prurido < ao coçar+++; < à noite, e coça até sangrar +++.

Secreção purulenta amarela, secreção sanguinolenta; descargas melhoram a dor +++; e alcoolismo ++.

Mental: Contradição agrava ++; ódio, egoísmo, abusivo e insultuoso.

#### Prescrição homeopática

Foi prescrito *Nux vômica* 200C, uma dose.

O acompanhamento detalhado está indicado na Tabela 4.

Resultado: O paciente ficou completamente livre da úlcera varicosa e da dermatite por estase. Isso se manteve até o último acompanhamento realizado em julho de 2020. A perda transitória da visão também foi completamente resolvida.

#### Caso 5

O último caso é de um homem de 68 anos, apresentando uma úlcera venosa reaberta (Figura 5) no maléolo medial esquerdo, em 20 de abril de 2019. A úlcera foi curada alguns meses antes, mas reabriu recentemente. Ele tinha diabetes, hipotireoidismo e uma pequena mancha de vitiligo nos lábios. Não estava em tratamento para nenhuma dessas comorbidades e controlava através de mudanças no estilo de vida. O Doppler venoso evidenciou incompetência da junção

safenopoplíteia esquerda e varicosidades na panturrilha posterior e na parte medial do joelho.

O hormônio estimulador da tireoide (TSH) estava em 7,56 mU/L (Normal: 0,3–5,5mU/L); os hormônios T3 e T4 estavam dentro da faixa de normalidade.

A hemoglobina glicada estavam em 8, com glicemia em jejum de 128mg/dl.

O CEAP inicial foi C5, Ep, As, Pn e VCSS de 11.

#### Sintomas considerados

Físicos: Úlcera varicosa no maléolo medial esquerdo abriu-se novamente.

Sonolência ao longo do dia ++.

Visão turva persistente no último mês +.

Mental: O paciente tinha um estresse emocional em que sentia que seu lugar na sociedade estava comprometido. Estava profundamente deprimido, sem nenhum desejo de viver +++.

Prescrição homeopática: *Aurum metallicum* 30C, uma vez ao dia, seguido de *Aurum metallicum* 12C, uma vez ao dia, por 15 dias.

O acompanhamento detalhado está indicado na Tabela 5.

Resultado: A úlcera varicosa foi completamente curada. O paciente continuou a se consultar por causa da mancha de vitiligo, que também mostrou bom progresso. A glicemia e a condição da tireoide permanecem

estáveis. Os últimos valores disponíveis foram o TSH: 0,83 mU/L e a glicemia em jejum: 120 mg/dl.

## Discussão

O papel da homeopatia nas úlceras crônicas de pernas e pés foi bastante estudado em estudos observacionais de úlceras do pé diabético. Nayak *et al.* investigaram a resposta de úlceras do pé diabético para predeterminarem 15 remédios, e descobriram que a diferença no escore de avaliação da úlcera era estatisticamente significativa após o tratamento.<sup>[13]</sup> Embora reconheçam o efeito confuso das bandagens e medidas auxiliares no resultado, o efeito é considerável. Eles incluíram apenas os casos para os quais foram dados os 15 remédios predeterminados e excluíram aqueles que indicavam outros, limitando a avaliação à função desses 15 remédios. Quando comparados, os remédios que aparecem como os mais comumente indicados no estudo de Nayak *et al.* foram: *Silicea*, *Sulphur*, *Lycopodium*, *Arsenicum album* e *Phosphorous*. Em nossos casos, os remédios usados foram: *Pulsatilla*, *Staphysagria*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Nux vomica* e *Aurum metallicum*. Nesta série de casos, os remédios não foram predeterminados, e nenhuma bandagem ou medidas adjuntas foram utilizadas, eliminando o efeito de confusão do tratamento local.

Nos casos aqui apresentados, as estratégias usadas para prescrição não foram as mesmas em todos os casos. Os autores gostariam de chamar a atenção para o fato de que cada caso dita sua estratégia. No primeiro e último casos, a causalidade, juntamente com a peculiaridade da tristeza - que melhorava com consolo, no primeiro caso, mas que, no último, era uma tristeza profunda e ameaçadora à existência - indicaram o remédio. Já no segundo e terceiro casos, os remédios foram puramente prescritos com base nas

características físicas, como a predileção pelo lado esquerdo ou direito, e algumas generalidades e sintomas mentais confirmatórios, como a incapacidade de usar roupas apertadas ao redor do pescoço e o medo de cobras. O quarto caso teve uma prescrição baseada na totalidade dos sintomas, indicada pela repertorização completa. As “estratégias de prescrição”, como ensinadas por Vithoulkas, oferecem uma abordagem metódica para o complexo processo de prescrição homeopática.<sup>[18]</sup>

Esta série de casos demonstra o possível uso da homeopatia clássica em uma das doenças mais problemáticas e desafiadoras. O escore MONARCH de causalidade foi de 13, 8, 9, 12 e 10 para os casos, respectivamente (Tabela 6). Todavia, há muitas limitações aqui. Dois dos cinco casos foram perdidos para acompanhamento, portanto, o resultado final não pode ser observado; e o teste Doppler foi realizado em apenas dois casos. Este relato também não infere se a extrema tortuosidade/varicosidade primária, observada em três casos, poderia ser tratada com homeopatia clássica. A intenção, contudo, é conscientizar a comunidade científica de que existe uma possibilidade que precisa ser mais explorada.

## Conclusão

Os cinco casos aqui apresentados retratam as mudanças no VCSS e no CEAP a partir do tratamento homeopático da dermatite por estase e de úlceras venosas crônicas, de variados graus de severidade. Embora eles sejam encorajadores, há a necessidade de mais estudos controlados, em larga escala, para fornecer evidências mais fortes quanto à eficácia da homeopatia clássica nessas duas patologias.

## Declaração de consentimento dos pacientes

Os autores certificam que obtiveram o devido consentimento dos pacientes. No formulário de consentimento, os pacientes deram autorização para a divulgação de suas imagens e outras informações clínicas. Eles entendem que seus nomes e iniciais não serão publicados e que devidos esforços serão feitos para omitir suas identidades, mas o anonimato não pode ser garantido.

### **Apoio financeiro e Patrocínio**

Nenhum.

### **Conflito de interesses**

Nenhum declarado.

### **Referências**

1. Davies AH. The seriousness of chronic venous disease: A review of realworld evidence. *Adv Ther* 2019;36:5-12.
2. Bogachev V, Arribas JM, Baila S, Dominguez JU, Walter J, Maharaj D, et al. Management and evaluation of treatment adherence and effectiveness in chronic venous disorders: Results of the international study VEIN Act program. *Drugs Ther Perspect* 2019;35:396-404.
3. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40:1248-52.
4. Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000;31:1307-12.
5. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, et al. Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American venous forum ad hoc outcomes working group. *J Vasc Surg* 2010;52:1387-96.
6. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: An update. *Burns Trauma* 2018;6:18.
7. Chwala M, Szczeklik W, Szczeklik M, Aleksiejew-Kleszczyński T, Jagielska-Chwała M. Varicose veins of lower extremities, hemodynamics and treatment methods. *Adv Clin Exp Med* 2015;24:5-14.
8. Vemulapalli S, Parikh K, Coeytaux R, Hasselblad V, McBroom A, Johnston A, et al. Systematic review and meta-analysis of endovascular and surgical revascularization for patients with chronic lower extremity venous insufficiency and varicose veins. *Am Heart J* 2018;196:131-43.
9. Lattimer CR, Kalodiki E, Geroulakos G, Hoppensteadt D, Fareed J. Are inflammatory biomarkers increased in varicose vein blood? *Clin Appl Thromb Hemost* 2016;22:656-64.
10. Yu C, Wang X, Hong Y, Chen G, Ge J, Cao H, et al. Expression profile of tRNA-derived fragments and their potential roles in human varicose veins. *Mol Med Rep* 2019;20:3191-201.
11. Vithoukias Compass v5.1. Vithoukias Compass; 2020. Available from: <https://www.vc.vithoukiascompass.com/#url=mycompass/index> [Last accessed on 2020 July 20].
12. Shetye PS, Khariwala FK. A pathological case of varicose ulcer. *Homoeopath Links* 2005;18:37-9.
13. Nayak C, Singh V, Singh K, Singh H, Gupta J, Ali M, et al. A prospective observational study to ascertain the role of homeopathic therapy in the management of diabetic foot ulcer. *Am J Homeopath Med* 2011;104:166-76.
14. Ghosh S, Saha S, Hossain S, Sengupta D, Roy S, Roy C. Healing of diabetic foot ulcer by

homeopathic therapeutic aid: A case study. Am J Homeopath Med 2012;105:34-41.

15. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. Indian J Res Homeopath 2015;9:114-22.

16. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. Complement Med Res 2018;25:117-21.

17. Feroze KB, O'Rourke MC. Transient loss of vision. In: Stat Pearls. Treasure Island, FL: Stat Pearls Publishing; 2021.

18. Homeopathy IAOC. E Learning Program by Prof. Vithoukas. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2020. Available from: <https://www.vithoukas.edu.gr/member> [Last accessed on 2020 July 20].