

# O aparecimento de um estado inflamatório agudo como indicativo de melhora em casos de dermatite atópica sob tratamento com a homeopatia clássica: uma série de casos

Seema Mahesh<sup>1,2</sup>, Mahesh Mallappa<sup>2</sup>, Olga Habchi<sup>3</sup>, Vasiliki Konstanta<sup>4</sup>, Cristina Chise<sup>5</sup>, Panagiota Sykiotou<sup>6</sup> e George Vithoulkas<sup>7,8</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia. <sup>2</sup>Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, India. <sup>3</sup>The Modern Medical Consultation Centre, Dubai, UAE. <sup>4</sup>Homeopathic Centre of Classical Homeopathy, Athens, Greece. <sup>5</sup>Arizona Homeopathy, Phoenix, AZ, USA. <sup>6</sup>Homeopathic Centre of Classical Homeopathy, Athens, Greece. <sup>7</sup>Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation. <sup>8</sup>International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece.

**RESUMO:** A teoria do continuum e a teoria dos Níveis de Saúde propõem a ideia de que o retorno de uma inflamação aguda eficiente (febre alta) anuncia uma melhora verdadeira dos estados inflamatórios crônicos. Apresentamos seis casos de dermatite atópica que tiveram melhora estável por um ano, ou mais, sob tratamento com homeopatia clássica. Os casos foram avaliados retrospectivamente, com seleção baseada em critérios diagnósticos de Hanifin-Rajka para dermatite atópica, e acompanhamentos avaliados segundo as mudanças no SCORAD (*SCORing Atopic Dermatitis*). As imagens são apresentadas como evidências. O Critério Naranjo Modificado para avaliação da atribuição causal de resultados clínicos à intervenção homeopática foi utilizado para analisar os efeitos da homeopatia nestes casos. Todos os casos melhoraram e estabilizaram, com depuração completa da pele (os que tiveram recidiva dentro de um ano não foram incluídos). Esses pacientes não apresentavam febre alta/doenças inflamatórias agudas desde o início/agravamento da dermatite atópica. Cinco dos seis casos desenvolveram doenças inflamatórias agudas à medida que a condição crônica melhorava. O último caso apresentou o retorno de uma patologia antiga, mais leve. Os casos-controle – que foram selecionados por não melhorar com homeopatia clássica - também mostraram depuração cutânea notável quando surgiram estados inflamatórios agudos. Neste artigo, há uma relação mutuamente exclusiva entre inflamação aguda eficiente e inflamação crônica, que estão em acordo com as duas teorias aqui consideradas. Outros estudos científicos são necessários para confirmar o fenômeno a nível tecidual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dermatite atópica, eczema, homeopatia, inflamação

**RECEBIDO** em 6 de novembro de 2020. **ACEITO** em 18 de janeiro 2021.

**TIPO:** Relato de caso

**FINANCIAMENTO:** Os autores não receberam nenhum suporte financeiro para a pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

**DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:** Os autores não declararam nenhum potencial conflito de interesses em relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

**AUTOR CORRESPONDENTE:** Seema Mahesh, School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, 1 Jalan Taylors, 47500 Subang Jaya, Selangor, Malaysia. Email: [bhatseema@hotmail.com](mailto:bhatseema@hotmail.com)

## Histórico

A ideia de que o início de doenças inflamatórias crônicas implica na ausência de resposta imunológica aguda eficiente foi proposta por Vithoulkas e Carlino<sup>1</sup>. A teoria também propõe que quando sob tratamento com homeopatia clássica, à medida que a condição inflamatória crônica melhora, a habilidade do organismo de instalar uma resposta inflamatória aguda eficiente ao estímulo patogênico, retorna; este é um fenômeno clínico concreto, que confirma a melhora estável da doença crônica em questão.

Este estudo teve por objetivo explorar se tal correlação era realmente possível de ser compreendida em situações reais, através da análise de casos de dermatite atópica. O critério de inclusão para o estudo foi – estabilidade na melhora da dermatite atópica por pelo menos um ano após o tratamento com homeopatia clássica.

A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica,<sup>2</sup> que afeta, mundialmente, mais de 20% das crianças e 3% adultos.<sup>3</sup> Muitas vezes, é o primeiro passo para condições alérgicas (alergia a alimentos, asma, rinite alérgica, conjuntivite alérgica e esofagite eosinofílica).<sup>3</sup> Geralmente, segue o curso de recidivas crônicas e é somente controlada, não curada, pelo tratamento convencional.<sup>3,4</sup> Pesquisas recentes mostram que a atopia representa envolvimento sistêmico e não restrito à apenas afecções cutâneas. Diversas comorbidades (cardiovasculares, neuropsiquiátricas, malignidades, etc.), associadas à dermatite atópica parecem confirmar o acometimento sistêmico.<sup>5</sup> Em termos de tratamento, o controle do prurido é especialmente desafiador nesses casos, apesar das muitas soluções terapêuticas oferecidas. Os mastócitos, responsáveis pelo início e ampliação da resposta alérgica, liberam muitos pruritogênios. Classicamente, pensava-se que a histamina produzia a sensação de prurido, através de seus receptores nos neurônios sensitivos, e anti-histaminas H1 eram aplicadas para o controle do prurido relacionado à dermatite atópica. No entanto, isso tem sido clinicamente desanimador. Estudos recentes têm revelado o papel das interleucinas liberadas pelos mastócitos na geração do prurido, na dermatite atópica, e novas estratégias de tratamento envolvendo o bloqueio dessas interleucinas estão sendo desenvolvidas.<sup>6-8</sup>

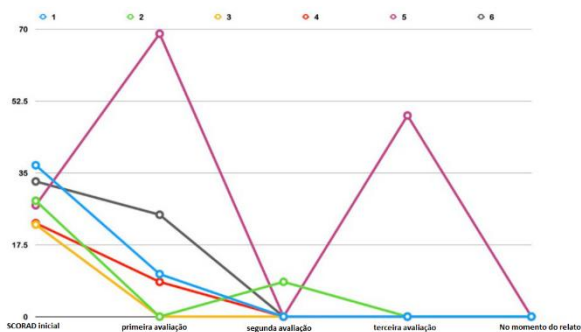


Figura 1. Gráfico SCORAD de todos os casos

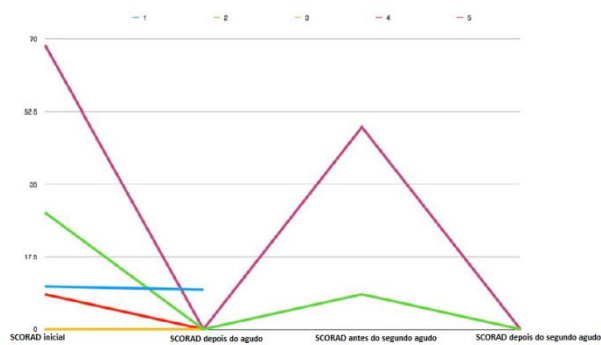


Figura 2. Correlação de doenças agudas com o SCORAD.

Além disso, estudos têm mostrado que, embora haja evidências de pessoas com dermatite atópica adquirindo sensibilidade aos alergênicos, mais de 20% deles não estão. Isso sugere que a doença tem fenótipos variados e existe uma necessidade de adaptar o tratamento para a constituição genética e fenotípica de cada indivíduo.<sup>4</sup> Pesquisadores concordam que a dermatite atópica é o resultado de uma constituição alérgica, e essa tendência para alergias precisa ser tratada.<sup>3</sup>

Na homeopatia clássica, os atributos hereditários completos e a apresentação fenotípica de um paciente (apresentação sintomática peculiar) são estudados em detalhes, e o remédio selecionado é individualizado no mais elevado grau clinicamente possível.<sup>9</sup> Existem relatos demonstrando possibilidades similares em outras patologias dermatológicas, como o vitiligo.<sup>10</sup>

Conduzimos uma análise retrospectiva de casos de dermatite atópica a partir de registros clínicos que estão aqui apresentados como uma série de seis casos diagnosticados com dermatite atópica, reconfirmados por plotagem retrospectiva mediante o critério de Hanifin-Rajka para dermatite atópica. Todos eles estavam estáveis há um ano ou mais, pelo tratamento individualizado com homeopatia clássica. Os resultados foram avaliados no escore para dermatite atópica (SCORAD)<sup>11</sup> (Figura 1). Por fim, os casos foram avaliados quanto ao desenvolvimento de alguma doença inflamatória aguda e sua correlação com o SCORAD, indicativo da doença inflamatória crônica em questão (Figura 2).

A fim de verificar se isso seria válido para toda inflamação aguda, nós avaliamos a mesma associação em casos que não estavam melhorando com o tratamento homeopático.

O objetivo deste estudo foi analisar se existe relação entre o início de uma inflamação aguda eficiente e a melhora na doença inflamatória crônica (neste caso, a dermatite atópica), a partir de cenários reais.

### **Série de casos**

A série de casos envolveu seis pacientes sob tratamento com homeopatia clássica. O critério de inclusão foi a melhora da dermatite atópica por um ano ou mais, após o término do tratamento. A Tabela 1 mostra os detalhes das características dos pacientes. A idade dos pacientes variou entre 3 meses e 39 anos. Um deles era do sexo masculino. O diagnóstico de dermatite atópica foi retrospectivamente confirmado utilizando-se o critério de Hanifin-Rajka<sup>12</sup> (Tabela 2). Nenhum desses pacientes estava sob uso de agentes farmacológicos para sua patologia no momento da consulta ou durante os acompanhamentos. Nenhum deles desenvolveu reações adversas durante o tratamento. A severidade da dermatite atópica foi avaliada utilizando-se a escala SCORAD, e o progresso deles foi registrado em conformidade (Figuras 3-8). Os escores clínicos que não foram avaliados durante a consulta foram avaliados retrospectivamente, segundo descrição detalhada dos registros clínicos e fotografias.

### **Caso 1 (Figura 3)**

Uma criança grega, de seis meses de idade, foi trazida no dia 27/08/2007, com dermatite atópica extensa no rosto, com descamação, crostas e prurido intenso (SCORAD 36,8). À primeira vista, aparentava ter três meses de idade. A criança estava em aleitamento materno exclusivo, e não havia nenhuma outra queixa aparente.

História familiar: Mãe teve reações alérgicas a cereais há cinco anos.

Primeira prescrição: Foi prescrito Graphites 200CH, 1 dose.

Acompanhamento: Dois dias depois, houve uma leve agravação terapêutica (uma reação esperada após o remédio, e não um evento adverso), seguida de melhora considerável na dermatite a partir do sexto dia (SCORAD 10,35). Quando foi introduzido dieta sólida, aos 8 meses, a criança teve uma recaída, e foi necessário repetir Graphites 200CH. O bebê continuou a ser amamentado. Cada tentativa de introduzir algum alimento sólido (frutas, vegetais, cereais, frango, carne) resultava em recidiva da dermatite atópica. Foi prescrito Calcarea carbonica 200CH, tendo pouco efeito. O médico, agora, procurou tratar a mãe. Embora este conceito requeira investigação científica, existem evidências relativas a mudanças na composição do leite materno quando a mãe está psicologicamente afetada.<sup>13</sup> Estudos investigaram outros efeitos dessas alterações nas crianças, mas não especificamente a dermatite atópica. No entanto, é um fenômeno clínico amplamente aceito entre médicos homeopatas, o de que quando a mãe é afetada, a criança amamentada pode desenvolver alguma queixa – física/psicológica. Aqui, a mãe estava em sofrimento devido à perda de um ente querido (durante a gravidez desse filho). O caso dela foi tomado, em detalhes, e foi prescrito Natrum muriaticum 200CH e 1M.

Seguiu-se uma agravação terapêutica na mãe, onde ela sentiu uma intensificação da tristeza, por dois dias, acompanhado de febre de 38°C, e a criança, no quarto dia de tratamento da mãe, desenvolveu febre de 38,7°C, com duração de 24 horas. A mãe e o bebê melhoraram consideravelmente dali em diante (SCORAD 9.55). A dermatite atópica no rosto da criança diminuiu e desenvolveram-se erupções no tronco (a mudança das lesões de pele para uma região mais baixa é um indicativo de melhora, segundo a homeopatia). Foi gradualmente introduzido dieta sólida, e houve uma recaída aos 11 meses de idade, quando foram introduzidos ovos e peixe. Neste momento, Natrum muriaticum foi dado diretamente para a criança, melhorando completamente a dermatite atópica (SCORAD 0).

Resultado: No acompanhamento, aos 12 anos de idade, não apresentava nenhum episódio alérgico desde o último, aos 11 meses de idade (Figura 1).

**Tabela 1.** Série de casos de dermatite atópica – características dos pacientes

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
Idade no momento da consulta	6 meses	22 anos	13 anos	15 anos	3 meses	39 anos
Sexo	M	F	F	F	F	F
Dermatite atópica desde	3 meses de idade	4 anos de idade; agravada desde os 12 anos	Últimos 4 meses	7 anos de idade	25 anos de idade	Últimos 2 anos, agravada nos últimos 2 meses
Resultado do teste de alergia	IgE 13.2 IU/ml (normal: <12 IU/ml para menores de 12 meses) teste de alergia positivo, com titulação baixa para Dermatophagoides Pteronnyssinus (D1): 0.52 U/ml, Dermatophagoides Farinae (D2): 0.52 U/ml, Dermatophagoides Microceras (D3): 0.52 U/ml, pelo de gato (HYCOR E1): 0.45 U/ml, células epiteliais de cães (E2): 0.45 U/ml	Teste de alergia positivo para leite, trigo e glúten (os resultados são de quando tinha 14 anos de idade)	Não fez	Não fez	Teste Radioalergosorbent (RAST):leite (vaca, cabra) 4+, glúten 4+, ovos (gema, clara) 3+	Não fez
Comorbidades	Nenhuma	Nenhuma	Tínea versicolor, menstruação irregular	Menstruações dolorosas	Nenhuma	Renite alérgica
Última febre	Nenhuma	Há mais de 5 anos. Nenhuma febre desde o agravamento da dermatite atópica; tonsilite recorrente na primeira infância	Há 5 anos, aos 8 anos de idade; contraiu varicela aos 9 anos, mas sem febre	10 anos atrás, com infecções do trato respiratório superior	Nenhuma	Paciente não se lembrava, mas estava certa de que não tivera nos últimos 10 anos, pelo menos
História familiar de alergias	Mãe – alérgica a cereais	Nenhuma	Mãe tinha bronquite alérgica	Ambos os pais - alergias	Mãe: alérgica a Propranolol, Ciprofloxacina, Parietaria, grama e nozes; teve edema laríngeo por causa de uvas	Pai tinha eczema
SCORAD inicial	36,8	28,2	22,4	22,75	27,1	32,9
Data da primeira consulta	27/08/2007	11/02/2014	12/03/2018	28/08/2013	26/05/2009	10/01/2015
Tempo de tratamento	5 meses	44 meses	10 meses	5 anos e 2 meses	2 anos	15 meses

**Tabela 1.** (Continuação)

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
Remédios homeopáticos dados (em sequência)	Graphites 200CH, Calcareo carbonica 200CH, Natrum muriaticum 200CH para a mãe, Natrum muriaticum 200CH para o paciente	Medorrhinum 200CH, Sulphur 30CH, Baryta carbonica 1M	Graphites 6CH, Carcinosinum 200CH	Graphites 200CH, Psorinum 200CH, Natrum muriaticum 200CH e 1M	Astacus fluviatilis 30CH, Apis mellifica 12CH e 200CH, Kalium carbonicum 200CH, Psorinum 12CH e 200CH	Ignatia amara 200CH, Rhustox 200CH, Thuja occidentalis 200CH
Febre/agudos após o tratamento	Febre de 38,7°C após Natrum muriaticum ser dado à mãe	Tonsilite com febre de 39,2°C após Medorrhinum, tonsilite branda, com febre de 39°C após Baryta carb	Febre viral com tosse e temperatura de 38,5°C	Depois de Natrum muriaticum 1M, febre viral com temperatura de 40°C. O homeopata não estava disponível, então foi tratada de forma convencional, seguindo-se uma recaída da dermatite atópica. Repetiu-se Natrum muriaticum 1M, novamente ocorrendo febre com temperatura de 39,4°C	Bronquite infecciosa, com febre de 38,5°C, depois da primeira dose de Apis mellifica. Mais tarde, depois da bronquite, ela desenvolveu uma otite média, com descargas pelos ouvidos, que diminuíram com Psorinum	Retorno de verrugas nas mãos e calos nas solas dos pés – os quais tinham sido suprimidos por tratamento convencional, antes do início da dermatite atópica.
Tratamento para os episódios agudos	Nenhum	Baryta carb 1M	Nenhum	Natrum muriaticum 200CH	Kali carb 200CH, Psorinum 200CH	A paciente continuou a fazer tratamento para verrugas, o que está fora do escopo deste trabalho
SCORAD depois do agudo	9,55	8,46	0 (Paciente alcançou depuração da pele antes do agudo. As menstruações irregulares tornaram-se regulares depois da febre)	0	0 (O SCORAD tinha aumentado para 68.5 aos seis meses de idade, e de novo 48.95 aos 11 meses. No entanto, depois da otite, o SCORAD permaneceu 0)	9.5 (a renite também desapareceu neste ponto)
SCORAD no último acompanhamento	0	0	0	0	0	0
Tempo desde a última consulta	11 anos	32 meses	18 meses	18 meses	9 anos	4 anos
Alguma recaída durante os acompanhamentos?	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma
Sensibilidade a alergênicos	Não observada	Não observada	Não observada	Não observada	Leve prurido na garganta, por peixe, mas não por outros frutos do mar	Não observada

**Tabela 2:** Critério diagnóstico Hanifin-Rajka para dermatite atópica preenchido para cada caso

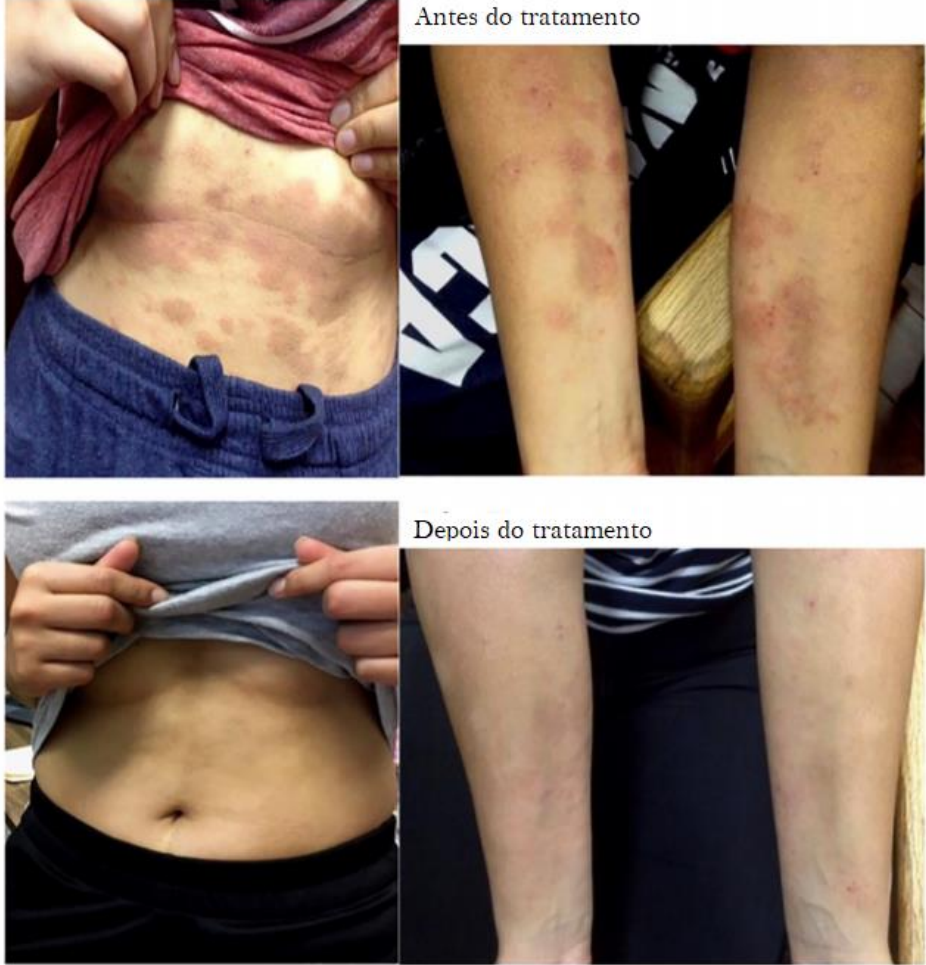
CRITÉRIO	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
<b>CRITÉRIOS BÁSICOS</b>	<b>3 OU MAIS DEVEM ESTAR PRESENTE</b>					
Prurido						
Morfologia e distribuição típica segundo a idade						
Dermatite crônica ou recidivante						
Histórico pessoal/familiar de atopia						
<b>CRITÉRIOS MENORES</b>	<b>3 OU MAIS DEVEM ESTAR PRESENTE</b>					
Xerose						
Ictiose/hiperlinearidade palmar/queratose pilar						
Reação de hipersensibilidade tipo I na pele						
IgE sérico elevado						
Início precoce						
Tendência a infecções cutâneas						
Tendência a dermatite não específica nas mãos e nos pés						
Eczema mamilar						
Queilite						
Conjuntivite recorrente						
Prega infra-orbital de Dennie-Morgan						
Ceratocone						
Catarata subcapsular anterior						
Escurecimento orbital						
Palidez facial/eritema						
Pitíriase alba						
Pregas anteriores no pescoço						
Prurido durante a transpiração						
Intolerância à lã e solventes lipídicos						
Acentuação perifolicular						
Intolerância alimentar						
Progresso influenciado por fatores ambientais/emocionais						
Dermografismo branco						

### Caso 2 (Figura 4)

Uma mulher americana, de 22 anos, procurou o médico homeopata no dia 11/02/2014, para dermatite atópica do rosto, pescoço, braços e abdômen (SCORAD 28.2). O eczema apareceu pela primeira vez nos braços, quando tinha 4 anos, lentamente espalhando-se para o pescoço, e desde o ano anterior, disseminou para o rosto e apareceu no abdômen. Aos 14 anos, ela fez testes de alergia e descobriu-se alergia a leite, trigo e glúten.



**Figura 3.** Caso 1  
Evolução da dermatite atópica sob tratamento.



**Figura 4.** Caso 2 Evolução da dermatite atópica sob tratamento.





**Figura 5.** Caso 3 Evolução da dermatite atópica e da pitíriase versicolor sob tratamento.

As placas eram eritematosas, com prurido intenso e ressecadas. Por vezes, coçava até sangrar. O rosto era muito seco e dolorido, e era necessário aplicar loção hidratante várias vezes ao dia. Chegou trazendo um pequeno pote de vaselina e aplicou no rosto durante a consulta.

Apresentava, ainda, asma intermitente, iniciada em torno dos 7 anos, que geralmente a incomodava durante o frio. Utilizava um inalador de emergência quando acometida, e não fazia uso de medicação regular.

Histórico de patologias: Sofria de tonsilite recorrente na infância, que era tratada com antibióticos. O pai morreu quando tinha 12 anos, e houve um agravamento notável no eczema nessa época. A última vez que produziu uma febre alta foi há cinco anos, aos 17 anos de idade. Nos últimos cinco anos, apresentou alguns agudos leves, sem febre.

História familiar: A mãe tinha talassemia menor; o pai era saudável, mas morreu em um acidente de carro, aos 42 anos. Ambos os avôs tiveram infarto, uma avó teve um acidente vascular encefálico, e a outra, demência; ambas as avós eram hipertensas.

Primeira prescrição: Medorrhinum 200CH, 1 dose.

Acompanhamento: Medorrhinum promoveu uma febre em dois meses, depois da qual, tonsilites tornaram-se recorrentes, como na infância. Sulphur 30CH e Baryta carbonica 1M foram prescritos, com eventual melhora completa da pele e redução nos episódios de tonsilite.

Resultado: Como em 08/05/2009, a paciente estava livre da dermatite atópica desde agosto de 2016 (Figura 3), e teve alguns episódios de tonsilite com febre, que cederam por conta própria. Ela estava bem e contente.

### Caso 3 (Figura 5)

Uma menina indiana, de 13 anos, residente em Dubai, sofria de dermatite atópica nos mamilos (pior do lado direito) há quatro meses (SCORAD 22.4). Os mamilos estavam exsudativos, com crostas e prurido intenso. Também apresentava pitíriase na bochecha direita, há seis meses, e amenorreia nos últimos seis meses. Procurou pela primeira consulta homeopática em 12/03/2018.

A garota tinha pitíriase intermitente no rosto pelos últimos 10 anos. Fazia uso de Clotrimazol creme sempre que surgia. Teve também um episódio de eczema na parte inferior do abdômen, aos 12 anos, o qual desapareceu com esteroides tópicos. Até os 8 anos, apresentava agudos esporádicos, com febre alta, mas a partir dos 8 anos de idade ela não teve mais nenhum agudo ou febre. Contraiu varicela aos 9 anos, e fez uso de Zovirax creme. A menarca ocorreu em agosto de 2017, e a menstruação seguinte veio na época prevista, em setembro de 2017. Depois disso, houve uma amenorreia secundária até a consulta homeopática



Figura 6. Caso 4 Evolução da dermatite atópica sob tratamento – depois de migrar para a palma.



Figura 7. Caso 5 Evolução da dermatite atópica sob tratamento



Figura 8. Caso 6 Evolução da dermatite atópica sob tratamento

História familiar: A mãe teve bronquite crônica durante a gestação e lactação dessa criança, e precisou fazer uso de broncodilatadores e antibióticos. Tinha síndrome dos ovários policísticos e foi submetida a uma histerectomia aos 40 anos. Há histórico de diabetes mellitus, hipertensão e infarto do miocárdio nos avós.

Primeira prescrição: Graphites 6 CH, em diluições crescentes, a cada dia, por três semanas.

Acompanhamento: 21/01/2019: A dermatite atópica regrediu completamente e a pele tornou-se uniforme em um mês, com Graphites 6 CH. Apresentou menstruação regular até outubro de 2018, mas desde então, houve amenorreia e a pitíriase recidiu, muito levemente, há alguns dias. A menina estava extremamente ansiosa com a aproximação das provas finais. Foi prescrito Carcinosinum 200CH por três semanas.

06/02/2019: A paciente desenvolveu uma febre viral aguda, com tosse, diarreia, vômitos e temperatura de 38,5°C (depois de 5 anos). Em dois dias, cedeu sem nenhuma medicação. Ela menstruou três semanas após Carcinosinum e tem tido menstruações regulares desde então.

Resultado: O último acompanhamento foi feito no dia 08/09/2019. A garota estava livre da dermatite atópica desde abril de 2018 (Figura 3) e a pitíriase também respondeu bem. Desenvolveu febre alta novamente, o que não ocorria desde os 8 anos de idade.

#### **Caso 4 (Figura 6)**

Uma menina indiana, de 15 anos, consultou o homeopata no dia 28/08/2013 para uma dermatite atópica nos seios, fossa poplíteia e rosto (SCORAD 22.75). Ela sofria dessa enfermidade há oito anos. As lesões eram, no geral, secas, fissuradas e pruriginosas, porém exsudativas e doloridas nos mamilos. Era preciso colocar bandagens nos mamilos para evitar que as secreções molhassem a roupa. Apresentava, também, rinite alérgica, com espirros pela manhã. Tinha dismenorreia nos três primeiros dias da menstruação. Na primeira infância, desenvolvia febre alta, com ocasionais infecções do trato respiratório superior, mas era geralmente tratada com antibióticos e não apresentava febre há mais de 10 anos. Aos quatro anos, teve dois episódios de respiração sibilante e foram utilizados inaladores.

História familiar: Havia forte tendência alérgica na família – ambos os pais tinham rinite alérgica e o avô paterno tinha asma; a avó materna teve câncer esofágico e o avô materno, câncer de próstata.

Primeira prescrição: Graphites 200CH, 1 dose.

Acompanhamento: Houve agravação terapêutica após a prescrição, seguida de melhora nas lesões a um grau considerável. No entanto, demorou muito para se perceber uma mudança real no caso. Foi prescrito Psorinum 200CH, em dezembro de 2013, o que manteve as lesões de pele controladas por mais de um ano. Mais adiante, a imagem dos sintomas mudou novamente, e Petroleum 200CH foi necessário. Foi depois da prescrição de Natrum muriaticum 200CH, em fevereiro de 2015, contudo, que as lesões começaram a se mover distalmente, uma evolução importante segundo os princípios da homeopatia, representando uma boa resposta ao tratamento. As manchas da dermatite nos seios, rosto e pescoço desapareceram completamente, e lesões apareceram nas palmas (SCORAD 8,45). Estas eram muito pruriginosas e exsudativas, no início, mas com Natrum muriaticum 200CH, e depois 1M, também melhoraram completamente. Nessa época (dezembro de 2018), a paciente desenvolveu febre

alta (40°C), o que não acontecia desde a primeira infância, e na indisponibilidade de um homeopata, na época, a paciente foi compelida a tomar antibióticos. Imediatamente em seguida, a dermatite palmar reincidiu e Natrum muriaticum 1M teve que ser repetido.

Resultado: Desde a repetição de Natrum muriaticum 1M, em dezembro de 2018, a pele permanece limpa, até a presente data (SCORAD 0) (Figura 5). A renite diminuiu muito, assim como as dores durante a menstruação.

### **Caso 5 (Figura 7)**

Uma criança grega, de três meses de idade, do sexo feminino, foi trazida para consulta no dia 26/05/2009, com dermatite atópica grave nas bochechas, atrás das orelhas e nas pernas (SCORAD 27,1). O bebê começou a apresentar sintomas de alergia com 25 dias de vida, o que não diminuiu com a mãe evitando alimentos alergênicos. Foram feitos testes para alergia a leite (vaca, cabra) 4+, glúten 4+, ovos (gema, clara) 3+, através do teste RAST (*radioallergosorbent*). Ela não tolerava o leite materno e estava recebendo fórmula especial de aminoácidos, sem nenhuma proteína do leite, glúten e lactose, o que reduziu levemente a dermatite atópica. A mãe tinha sofrido de anemia severa e dores de cabeça durante a gravidez da criança, e na 37ª semana de gestação, teve que ser submetida a uma transfusão de sangue. Seguiu-se, imediatamente, uma mudança na posição do feto, embora ele já estivesse em apresentação cefálica para o parto. Foi prescrito o remédio homeopático Pulsatilla 200CH para a mãe, seguido de retorno do feto para a apresentação cefálica e parto normal. O bebê teve onfalite três dias após o nascimento, e foi dado o remédio homeopático Abrotanum 200CH, que ajudou reduzindo a infecção – nenhum outro tratamento foi dado.

História familiar: A mãe é alérgica a propranolol, ciprofloxacina, parietaria, grama e nozes. Teve um edema laríngeo por causa de uvas, aos 21 anos. Sofre de severa cefaleia crônica em salvas. O pai tem urticárias por pêssegos. Sua irmã, de quatro anos, teve dermatite atópica leve dos 4 aos 14 meses de idade.

Primeira prescrição: Astacus fluviatilis 30CH, 2 doses ao dia, aumentando em 1 a potência a cada semana.

Acompanhamento: O problema aumentou gravemente quando sua irmã, inadvertidamente, lhe deu um pedaço de maçã (SCORAD 68,5) (Vídeo suplementar 1). Respondeu bem a Apis melifica 200CH. Depois disso, no entanto, começou a ter episódios de bronquite aguda, com febre alta, que teve que ser tratada com Kali carbonicum 200CH. Uma vez que a bronquite diminuiu, houve mais um episódio de dermatite atópica (SCORAD 48,95). Ao ser tratada com Psorinum 12CH, a pele ficou completamente livre, mas ela desenvolveu uma bronquite branda novamente, seguida de uma otite média aguda, com descargas ofensivas dos ouvidos. Depois disso, a pele permaneceu limpa.

Resultado: Quando avaliada, aos três anos e meio, podia comer a maioria dos alimentos, exceto frutas e vegetais. A dermatite atópica não retornou. Aos 10 anos, quando aconteceu a avaliação mais recente, ela continuava livre de qualquer erupção e era levemente intolerante a frutas e vegetais. Apresentava leve coceira na garganta com algumas frutas, mas podia tolerar bem outras. Leve coceira na garganta, ocasionalmente, se ingerisse peixe (mas não camarão e polvo, os quais ela tolera bem), porém

melhorava rapidamente. Estava bem, no geral, e não tomava nenhum medicamento desde os dois anos de idade.

### **Caso 6 (Figura 8)**

Mulher indiana, de 39 anos, apresentando dermatite atópica no tornozelo esquerdo, o qual estava liquenificado, fissurado e com prurido intenso (SCORAD 32.9). Tinha desenvolvido um leve eczema nos últimos dois anos, mas este agravou muito nos últimos dois meses. Apresentava também rinite branda por exposição à poeira. Estava deprimida e apática a tudo na vida. Nenhum histórico médico significativo.

História familiar: O pai tinha eczema e havia forte histórico de queixas cardíacas nos tios e primos de primeiro grau.

Tratamento: Tratada especialmente para a depressão, no início. Até o começo de 2015, ela lutou contra a depressão e, durante o tratamento desse estado, não houve mudança perceptível na dermatite atópica. No entanto, no princípio de 2015, ela começou a se curar no nível emocional e a pele tornou-se o foco do tratamento. O SCORAD ainda estava em torno de 39 em 10/01/2015. Ela estava melhor que antes, em relação à depressão, mas teve episódios de tristeza intensa e tendia a ficar constantemente presa em acontecimentos desagradáveis do passado.

Primeira prescrição (para dermatite atópica): *Ignatia amara* 200CH, 3 vezes ao dia, por 3 dias.

Acompanhamento:

28/03/2015: Paciente muito melhor emocionalmente. Sem sentimentos de tristeza ou depressão. A pele estava melhor que antes, mas não de forma marcante.

SCORAD 24.8.

Prescrição: *Rhustox* 200CH, 1 dose.

27/06/2015: Nova verruga apareceu no dedo indicador esquerdo; as erupções da dermatite atópica estavam melhores – somente o prurido persistia, perturbando o sono.

SCORAD 9.5. A artrite também reduziu completamente.

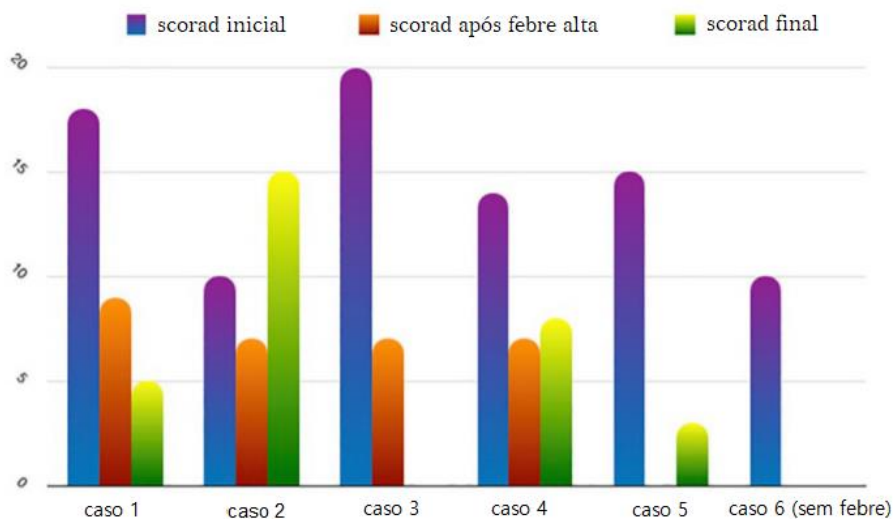
Prescrição: *Thuja occidentalis* CH, 1 dose.

O estado da dermatite atópica diminuiu lentamente depois dessa fase, enquanto os calos nas solas dos pés e a verruga na palma das mãos eram as principais queixas.

24/04/2016: O eczema foi completamente removido; SCORAD 0; sem rinite alérgica; paciente bem emocionalmente.

Resultado: A paciente continuou com as consultas para a verruga na mão e os calos doloridos nos pés.

A paciente faz relatos periódicos e o último acompanhamento foi no dia 16/08/2019. Não houve recaídas da depressão, da dermatite atópica nem da rinite.



**Figura 9.** Mudança no SCORAD nos casos controle (casos não-responsivos de dermatite atópica)

Esses casos foram acompanhados por um longo período de tempo (Tabela 1), e a depuração cutânea está estável. Em todos os casos, não ocorria febre desde o início da dermatite atópica. Com o tratamento, 4 desses casos desenvolveram febre alta, por infecções de variados tipos, antes da depuração da pele (SCORAD 0) ser alcançada (Figura 2). As doenças agudas também foram tratadas com homeopatia, quando necessário; caso contrário, eram deixadas para seguir seu curso, sendo acompanhadas de perto. Um caso desenvolveu febre alta após a depuração da pele, e o último caso desenvolveu queixas antigas, que existiam muito antes do surgimento da dermatite atópica, mas não febre. Os escores iniciais da dermatite atópica eram de amplo espectro (Figura 1; Tabela 1), majoritariamente dermatite atópica moderada, segundo Kunz et al.<sup>14</sup> Cinco dos pacientes apresentaram história familiar positiva para atopia, e três deles foram testados e diagnosticados com alergia/atopia específicas. Todos os pacientes foram tratados com remédios individualizados, baseados na sintomatologia apresentada, de acordo com os princípios da homeopatia. O SCORAD inicial médio foi de  $28.36 \pm 5.664$ , e o SCORAD médio após uma infecção aguda ou o aparecimento de antigas queixas suprimidas foi de  $4.59 \pm 5.037$  ( $P < .0001$ ), mostrando uma significância estatística, embora a significância em uma amostra tão pequena possa não corresponder a uma imagem real.

Casos controle: (Tabela 2).

Comparamos seis casos de dermatite atópica, que estavam apresentando recidivas crônicas, como controle para o surgimento de doenças infecciosas agudas. Os casos tinham faixas etárias similares (3 – 36 anos). Quatro eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Um desses casos não apresentou febre durante o período dos acompanhamentos, três apresentaram febres esporádicas de baixa amplitude ( $37,7-38,3$  °C) e dois deles apresentavam febre alta ( $38,8-39,4$  °C). A média do SCORAD inicial foi de 14.5. A média do SCORAD após as febres, nesses casos, foi 6 (Figura 9), e a média do SCORAD final foi de 5.17 ( $P = .0031$ ).

## Discussão

Os seis casos de dermatite atópica sob tratamento com homeopatia clássica melhoraram consideravelmente. O efeito do tratamento foi avaliado com Critério Naranjo Modificado para avaliar

a atribuição causal de resultados clínicos à intervenção homeopática<sup>15</sup>, e a maioria dos casos teve uma pontuação de causalidade clara (Tabela 3). Os investigadores buscaram avaliar se isso estava em conformidade com a teoria do Continuum, que propõe a exclusividade mútua da inflamação crônica e da resposta inflamatória aguda (febre alta). Nesses seis casos, o surgimento de doenças inflamatórias agudas/febre estava fortemente associado à notável depuração da pele. Os casos-controle foram selecionados por sua não-melhora quando sob tratamento com a homeopatia clássica. Embora esses casos não evidenciam, com o tempo, estabilidade na depuração da pele, eles demonstraram uma melhora cutânea notável, associada com o aparecimento de uma inflamação aguda (Figura 9). Portanto, podem haver motivos para se investigar a relação entre a ausência de uma inflamação aguda eficiente e a prevalência de estados inflamatórios crônicos.

A teoria dos Níveis de Saúde e a teoria do Continuum<sup>1,16</sup> tentam explicar a conexão entre doenças inflamatórias agudas e crônicas em um amplo espectro de condições de saúde na população. Elas propõem a ideia de que pessoas que nascem com um sistema imune saudável, aptos à uma resposta inflamatória aguda eficiente, devido a diferentes estresses (incluindo tratamento desnecessários para febre, com medicamentos), podem baixar o nível de saúde e entrar em um estado de inflamação crônica de baixo grau, onde uma resposta inflamatória aguda eficiente a estímulos patogênicos não é mais possível. Ademais, com o tratamento correto, à medida que a doença inflamatória crônica melhora e o corpo começa a resolvê-la, o sistema imune se torna novamente apto à uma resposta inflamatória aguda eficiente. Isso fornece uma maneira concreta para avaliar a melhora em doenças crônicas, avaliando-se o início de uma febre alta em resposta a infecções. Isso tem sido corroborado por estudos imunológicos – que a perturbação de uma inflamação aguda leva à ativação de um crônico<sup>17,18</sup> e que pessoas durante estados inflamatórios crônicos graves podem ser incapazes de reagir eficientemente aos estímulos patogênicos.<sup>19,20</sup> Elas podem não desenvolver nenhuma reação, e caso o patógeno seja muito virulento, elas podem ter respostas exageradas, resultando em graves danos ou em morte.<sup>21</sup>

O objetivo desse estudo foi o de examinar se o aparecimento de uma condição inflamatória aguda eficiente (a saber, a febre) está associado com a melhora na dermatite atópica, uma doença inflamatória crônica. Ao que parece, houve uma forte associação em ambos os grupos aqui considerados. Embora estudos a nível tecidual sejam requeridos para confirmação desse fenômeno, parece haver motivos para realizá-los.

Esse estudo tem muitas limitações. Primeiramente, a melhora da dermatite atópica por um ano, ou mais, não foi baseada em nenhum critério de acompanhamento definido para estabilidade da dermatite atópica, mas sim, na experiência clínica de que esse período de tempo é bom o suficiente para ser considerado. Segundo, a avaliação retrospectiva do SCORAD pode ter resultado em pequenas diferenças da situação atual. Contudo, os registros homeopáticos de casos são bastante descritivos e contêm explicações exaustivamente detalhadas dos sintomas e, portanto, as diferenças podem ser consideradas mínimas e sem consequências. Terceiro, teria sido útil testar os marcadores inflamatórios e de atopia, e correlacioná-los a cada grande mudança na patologia. Isso não foi possível, uma vez que os casos foram selecionados retrospectivamente. Nenhum controle foi exercido neste estudo, seja com placebo ou com tratamento estabelecido, para avaliar se tal fenômeno ocorreu de forma generalizada.



Os autores acreditam que a avaliação dos prognósticos, como detalhado nas duas teorias, foi apreciada nesses casos, e o planejamento de estudos controlados maiores pode ajudar a determinar o valor delas.

**Tabela 3:** Critério Naranjo Modificado para avaliar a atribuição causal de resultados clínicos à intervenção homeopática.

CRITÉRIO	SIM	NÃO	INCERTO/NENHUM	CASOS					
				1	2	3	4	5	6
1. Houve melhora no sintoma principal ou doença para qual o remédio homeopático foi prescrito?	2	-1	0	2	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	-2	1	1
3. Houve uma agravação inicial dos sintomas?	1	0	0	1	1	0	1	1	1
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	0	1	1	1	0	1
5. Houve melhora no bem-estar geral?	1	0	0	1	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	0	0	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	1	0	1	1	1	1
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	1	1	1	1	1
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	1	-3	1	1
9. A melhora da saúde foi confirmada por alguma evidência objetiva? (nesses casos: SCORAD 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	0	0	0	0	0	0
Total				9	10	10	4	10	11

## Conclusões

A teoria do Continuum propõe o retorno de febre alta com um sinal seguro de melhora das doenças inflamatórias crônicas sob tratamento, pois uma inflamação aguda eficiente sugere melhora da crônica. Nos seis casos de dermatite atópica aqui apresentados, longa melhora depois do tratamento foi associada com o retorno de doenças inflamatórias agudas/febre, as quais estiveram ausentes desde o início da dermatite atópica. Os casos-controle que não melhoraram com tratamento homeopático também mostraram melhora notável associada ao surgimento de febre. Este fenômeno requer investigação em larga escala para facilitar o desenvolvimento de uma ferramenta de prognóstico clínico objetiva, e pesquisas imunológicas são necessárias para compreendermos se uma inflamação aguda eficiente e as crônicas são, de fato, mutuamente exclusivas.

## **Agradecimentos**

Agradecemos muito a disponibilidade dos pacientes em fornecer seus casos para o conhecimento médico. Os autores agradecem a ajuda de Aaditi Lakshman, Amritha Belagaje e Pooja Dhamodar nos ajustes do artigo.

## **Contribuições dos autores**

SM, MM, OH, VK, CC e PS foram os principais médicos que trataram os casos, coletaram os dados e os analisaram. SM elaborou o artigo e obteve as referências.

GV é o guia e o responsável pelo estudo.

Todos os autores fizeram contribuições consideráveis para o artigo.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final do artigo.

## **Consentimento para publicação**

Os pacientes forneceram consentimento por escrito para publicação.

## **ORCID iD**

Seema Mahesh <https://orcid.org/0000-0002-4765-559>

## **Material suplementar**

Vídeo do Caso 5 em uma determinada noite ruim <https://figshare.com/s/0d4750675a65ff96cf9e>.

## **REFERÊNCIAS**

1. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010;16:15.
2. Brunner PM, Guttman-Yassky E, Leung DY. The immunology of atopic dermatitis and its reversibility with broad-spectrum and targeted therapies. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139:S65-S76. doi:10.1016/j.jaci.2017.01.011
3. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab.* 2015;66:8-16. doi:10.1159/000370220
4. Cabanillas B, Brehler A-C, Novak N. Atopic dermatitis phenotypes and the need for personalized medicine. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2017;17:309.
5. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol.* 2017;137:18-25.
6. Franza L, Carusi V, Altamura S, et al. Interrelationship between inflammatory cytokines (IL-1, IL-6, IL-33, IL-37) and acquired immunity. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2019;33:1321-1326. doi:10.23812/Editorial
7. Gallenga CE, Pandolfi F, Caraffa A, et al. Interleukin-1 family cytokines and mast cells: activation and inhibition. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2019;33:1-6.

8. Yang T-LB, Kim BS. Pruritus in allergy and immunology. *J Allergy Clin Immunol.* 2019;144:353-360. doi:10.1016/j.jaci.2019.06.016
9. Hahnemann S. *Organon of Medicine.* B. Jain Publishers; 2002.
10. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, et al. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep.* 2017;18:1276-1283. doi:10.12659/ajcr.905340
11. Stalder J, Taieb A, Atherton D, et al. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology.* 1993;186:23-31.
12. Deleuran M, Vestergaard C. Clinical heterogeneity and differential diagnosis of atopic dermatitis. *Brit J Dermatol.* 2014;170:2-6. doi:10.1111/bjd.12933
13. Di Benedetto MG, Bottanelli C, Cattaneo A, et al. Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain Behav Immun.* 2020;85:57-68. doi:10.1016/j.bbi.2019.05.032
14. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, et al. Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology.* 1997;195:10-19. doi:10.1159/000245677
15. Van Haselen R. Homeopathic clinical case reports: development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med.* 2016;25:78-85.
16. Vithoulkas G. *Levels of Health.* 3rd ed. International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
17. Serhan CN, Savill J. Resolution of inflammation: the beginning programs the end. *Nat Immunol.* 2005;6:1191-1197. doi:10.1038/ni1276
18. Rajakariar R, Yaqoob MM, Gilroy DW. COX-2 in inflammation and resolution. *Mol Interv.* 2006;6:199.
19. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet.* 1985;325:1313-1315.
20. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res.* 2020;32:1-10. doi:10.1007/s40520-020-01631-y
21. Wang B, Li R, Lu Z, et al. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging.* 2020;12:6049-6057. doi: 10.18632/aging.103000