

Enxaqueca em uma adolescente com um cisto na pineal, tratada com homeopatia clássica individualizada: um relato de caso

Katarina Lucija Glas^a Amritha Belagajeb Seema Mahesh^{b, c} George Vithoulkas^{c, d}

^aMedical counseling and homeopathic treatment, Liubliana, Eslovênia; ^bCentre for Classical Homeopathy, Bangalore, Índia; ^c International Academy of Classical Homeopathy, Mitilene, Grécia;

^dUniversity of the Aegean, Mitilene, Grécia.

Autor correspondente: Seema Mahesh - bhatseema@hotmail.com

Recebido em 06 de junho de 2023

Aceito em 30 de novembro de 2023

Publicado online em 14 de dezembro de 2023

Traduzido do inglês por Nathalia Henrique Ursino Lopes

Palavras-chave

Enxaqueca com aura – Dor de cabeça – Cistos no sistema nervoso central – Homeopatia

Resumo

Histórico: A enxaqueca é uma das principais causas de morbidade e incapacidade no mundo. Sua prevalência varia de 5 a 40% na população pediátrica, com cerca de 50% dessas dores de cabeça se estendendo para a vida adulta. O diagnóstico fortuito de cistos na pineal (CP) está aumentando com a evolução das técnicas de imagem; a relação causal entre os CP e os indivíduos com cefaleias, no entanto, permanece controversa, e a resolução completa é incomum. A medicina convencional enfatiza a importância do tratamento personalizado no manejo da enxaqueca pediátrica. **Relato de caso:** Uma menina de 11 anos, diagnosticada com enxaqueca com aura e CP, foi beneficiada pela terapia homeopática clássica, individualizada, utilizando-se as preparações homeopáticas Phosphorus e Natrum muriaticum. Os sintomas da enxaqueca melhoraram e o CP incidentalmente diagnosticado foi completamente solucionado durante o tratamento. **Conclusão:** A homeopatia clássica individualizada pode contribuir para o tratamento eficaz da enxaqueca e dos CP na população pediátrica. Há uma necessidade de mais investigações científicas, com estudos bem elaborados, para se comprovar a eficácia desse método terapêutico, cuidando para preservar o princípio homeopático da individualização.

Introdução

A enxaqueca é uma dor de cabeça primária que afeta 5–40% da população pediátrica [1]. O tratamento envolve diversas medidas medicamentosas e não-medicamentosas, indo desde o manejo do estresse, prevenção de gatilhos e mudanças no estilo de vida, ao uso de analgésicos, sem um tratamento

padronizado estabelecido até o momento [2]. Pesquisas de base populacional mostraram que em cerca de 50% das crianças a enxaqueca permaneceu como status quo [3,4]. As mulheres têm mais propensão a serem afetadas por cefaleias persistentes após a puberdade, na população pediátrica. Além disso, o histórico familiar positivo em

um dos pais, e enxaqueca durante a infância, aumentam a probabilidade para dores de cabeça mais frequentes a longo prazo [1]. Cerca de 1,9% da população pediátrica com enxaqueca, submetida a imagiologia intracraniana, apresenta lesões por cistos na pineal (CP) [5]. Embora a grande maioria dos CP seja assintomática, estudos demonstraram uma significativa relação entre cefaleia e cistos na pineal; contudo, sua relação causal permanece controversa [6,7].

O tratamento convencional dos CP inclui manejo tradicional dos sintomas e ressecção cirúrgica, baseado no tamanho do cisto [8]. O tratamento dos CP ou sua melhora com a homeopatia não foi documentada até o momento. Apresentamos um caso de enxaqueca pediátrica com diagnóstico fortuito de CP, em que as dores de cabeça melhoraram juntamente à regressão no tamanho do cisto.

Relato de caso

A paciente, uma garota de 11 anos, compareceu à consulta homeopática no dia 22 de fevereiro de 2018.

Queixas apresentadas e histórico da doença

A paciente tinha dores de cabeça unilaterais precedidas por aura, com perda temporária da visão na forma de escotoma central ou hemianopsia contralateral. Por vezes, a visão ficava escura ou enevoadada. Episódios posteriores foram seguidos por formigamento na mão esquerda e vômitos, sem efeitos de melhora. Cerca de dez episódios de cefaleia foram observados em seis meses, para os quais a paciente fez uso de analgésicos, como paracetamol e ibuprofeno. As dores de cabeça persistiam por dois dias após o tratamento convencional.

Histórico médico

A paciente teve dois episódios de lesão na cabeça, um com um ano e meio de idade e outro aos seis anos, com uma concussão no segundo incidente, em que o tempo de resposta tardou 3h. Apresentou dermatite atópica em tenra idade, infecção por *Mycoplasma pneumoniae* aos 3 anos, erupções herpéticas recorrentes, na mucosa nasal, aos 9 anos, e aftas de repetição desde os 10 anos. Também é alérgica a pelos e pólen. Era regularmente atendida por especialistas da medicina convencional.

Histórico familiar

A mãe da criança e a avó materna tinham histórico médico de enxaqueca.

Exames diagnósticos

Ressonância magnética (RM) no início das consultas revelou um CP septado medindo 9,0 mm (mostrado na figura 1). A angiografia por RM, testes hematológicos, avaliação dos hormônios tireoidianos e sorologia para *B. burgdorferi* estavam normais. Nenhuma patologia oftalmológica, endócrina ou no ECG foi encontrada.

Diagnóstico diferencial

Não foram confirmados infecções, meningite, crescimento de tumores malignos, encefalopatia hipertensiva, síndrome antifosfolípida e acidade vascular encefálica.

Diagnóstico neurológico

Enxaqueca com aura – CID G43.1; cisto cerebral congênito – CID: Q04.6 [9].

Consulta homeopática

No dia 22 de fevereiro de 2018, a paciente se apresentou com dores de cabeça recorrentes. Ao exame mais aprofundado, descobriu-se

que a enxaqueca afetava a concentração e performance da paciente, ao ponto de dificultar suas atividades diárias, impedindo-a de frequentar a escola naqueles dias. A cefalia era agravada por esforço e jejum. Ela era sensível ao clima frio e tinha dificuldade para dormir; queixava-se de formigamento nas extremidades e transpiração nas costas e no rosto. Ao ser questionada sobre sua personalidade, a mãe descreveu a paciente como sendo compassiva. Ela costumava ir para o colo dos pais quando mais nova, e não gostava de ficar sozinha. Era excessivamente preocupada com a saúde dos entes queridos e tinha pesadelos frequentes.

A homeopatia clássica oferece tratamento individualizado para o paciente, com base na sintomatologia apresentada. O estado emocional no qual ela queria a companhia da

mãe e subia em seu colo, juntamente com sua natureza empática, a ansiedade e os sintomas físicos, como o desejo por sorvetes, apontavam para o remédio homeopático Phosphorus. Outros remédios como Stramonium e Causticum também apresentam sintomas como forte apego à mãe e comportamento empático, respectivamente. No entanto, em Stramonium, o elemento do apego é observado devido ao medo, com comportamento muito agressivo e violento, enquanto em Causticum as afecções neurológicas são vistas com comportamento empático para com o sofrimento social, em vez de físico [10]. (Fonte online. Fig. S1; para toda fonte de material online, acessar <https://doi.org/10.1159/000535615>). Prescrição em 22 de fevereiro de 2018: Phosphorous 200 CH, uma dose.

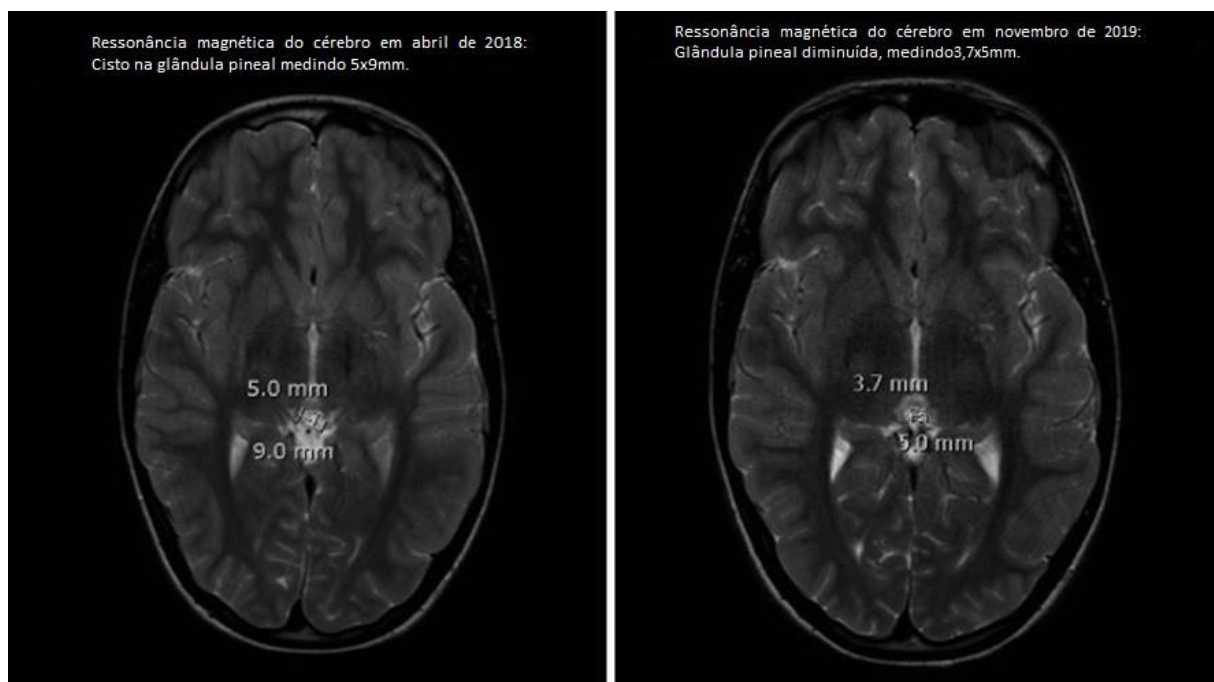


Figura 1: Comparação da ressonância magnética da cabeça, sem contraste, ao diagnóstico (abril de 2018) e em novembro de 2019.

Tabela 1: Acompanhamento de 2018 a 2023

Data	Sintomas/relatos	Interpretação	Prescrição
28/05/2018	Sem aura de enxaqueca. Dois episódios de cefaleia leve, que durou apenas algumas horas. RM em abril de 2018: descoberta do cisto na pineal (Fig.1)	Melhora com progresso na condição geral da paciente.	Nada.
14/12/2018	Assintomática por mais de 9 meses, quando úlceras aftosas começaram a ressurgir. Utilizou-se tratamento tópico e, 4 dias depois, houve recidiva da enxaqueca com aura.	Diminuição na frequência das dores de cabeça, com recaída 4 dias após provável supressão das aftas com tratamento tópico.	Phosphorus 20CH, uma dose.
14/02/2019	Dois episódios de cefaleia e um episódio de enxaqueca com aura, sem vômitos, após esforço físico. Os pesadelos diminuíram completamente e ela teve as melhores notas na escola.	Recaída parcial dos sintomas após causa desencadeante – esforço.	Phosphorus LM 8 e 9, cada potência uma vez ao dia, por três semanas, uma após a outra.
09/04/2019	Surgimento de erupções por Herpes simples no nariz. Nenhum episódio de dor de cabeça ou enxaqueca. RM em novembro de 2019: CP indetectável (Fig.1)	Reaparecimento de queixas anteriores.	Phosphorus LM 10 e 11, cada potência em dias alternados, por dois meses.
06/09/2021	Episódios mais leves de cefaleia surgiram em maio e agosto de 2021. Cérebro normal na RM (Fig.2)	Leve recaída sem alterações acentuadas nos sintomas.	Phosphorus 200CH, uma dose.
01/07/2022	Um episódio de enxaqueca com aura recorreu em março de 2022, após esforço físico, tratado com analgésicos. Severidade estimada pela Escala Visual Analógica com 8/10 pontos. Sem vômitos e formigamento nos membros.	Episódio mais leve, com um maior período livre de sintomas.	Phosphorus LM 12, seguido por LM 13.
03/11/2022	Um episódio de sensação de aura, com cefaleia leve, que durou 20 minutos. Persistência do herpes.	Leve recaída dos sintomas, de intensidade reduzida.	Phosphorus LM 13, em dias alternados.

18/01/2023	Nenhum episódio de enxaqueca, aumento do herpes. Mudança na criança; embora fosse uma pessoa cordial, no geral, estava mais rude agora.	Aumento das erupções herpéticas, com alteração dos sintomas.	Natrum muriaticum 200CH, uma dose.
07/03/2023	Nenhum episódio de enxaqueca.	Melhora geral na condição da paciente.	Nada.



Figura 2: Repetição da ressonância magnética, em agosto de 2021, mostrando a ausência do cisto na pineal.

Acompanhamento e resultados

O acompanhamento da paciente está mostrado na tabela 1. A paciente foi tratada homeopaticamente pelo período de 5 anos, com 9 acompanhamentos durante esse tempo. Nesse período, foram prescritos dois remédios; Phosphorus, em diferentes potências, inicialmente, sob o qual ela

melhorou consistentemente. Nove meses após a prescrição inicial, ela recebeu uma repetição de Phosphorus 200CH, pois houve uma recidiva da enxaqueca, por efeitos antidotantes da supressão de úlceras aftosas por meio de aplicações tópicas. Depois disso, a médica homeopata percebeu que com determinados gatilhos, a enxaqueca retornava. Isto significava que o caso não

estava sendo estabilizado com a potência 200CH. Portanto, optou-se pela repetição da dose na potência LM. É comum dar potências consecutivamente mais altas com a escala LM, na homeopatia, sempre que se observa a necessidade de mais estímulo, por exemplo, quando a melhora regride ou atinge um platô. Três anos e quatro meses em tratamento, a repetição do exame da ressonância magnética mostrou um cérebro normal, destacando a resolução do cisto na pineal (Fig.1). Contudo, episódios de enxaqueca mais leves continuaram, assim como o tratamento. Deve-se notar que, na mesma época, a paciente manifestou suas antigas erupções por herpes simples suprimidas. Isso é considerado uma boa mudança na homeopatia. O esforço, na homeopatia, é sempre o de retornar ao status imunológico em que o organismo estava antes de desenvolver a patologia em tratamento. Durante esse processo, pode acontecer o reaparecimento de doenças antigas que foram suprimidas com o auxílio de tratamentos superficiais. Esta é uma alteração bem-vinda, e a nova situação deve ser novamente avaliada para tratamento homeopático. Caso não se resolva sozinha, precisará de um remédio, como aconteceu neste caso. Natrum muriaticum 200CH foi prescrito quando o herpes persistiu e tornou-se o problema principal. O herpes foi resolvido com Natrum muriaticum e a paciente ficou bem no geral. A mãe da paciente relatou sua experiência com o tratamento homeopático para a doença de sua filha. Apesar da reincidência da enxaqueca, algumas vezes, por estímulos externos, o CP não retornou (Fig.2), e os episódios foram mais leves quando comparados a antes do tratamento homeopático, com melhora na qualidade de vida (mostrado na Tabela 1).

Discussão

Cefaleias recorrentes afetam aproximadamente 1 em 10 crianças, causando significativos prejuízos à qualidade de vida. Estudos mostram que em casos não responsivos, triptanos, opioides e dispositivos de neuromodulação elétrica são recomendados pela medicina baseada em evidências. No entanto, medicamentos fortes podem predispor os pacientes a dores de cabeça mais frequentes, denominadas “cefaleias por excesso de medicação”, e causam dependência [11]. Um estudo envolvendo o uso de remédios homeopáticos para seu tratamento mostraram resultados favoráveis; todavia, concluiu ter baixa validade externa [12]. Um outro estudo utilizando prescrições homeopáticas para enxaqueca em crianças mostrou resultados positivos na redução das crises, mas utilizou tratamento preventivo com remédios homeopáticos, assim como combinações de medicamentos homeopáticos [13]. Até a presente data não há publicação acerca da utilização de homeopatia no tratamento de cistos na pineal.

Estudos mostram que cistos menores que 10mm permanecem assintomáticos e podem diminuir com o tempo. No entanto, a autorremissão completa dos CP ainda não foi documentada. Não obstante, não podemos descartar a remota possibilidade de autorremissão.

O retorno de condições antigas, superficiais e suprimidas, durante o tratamento de um problema mais recente e profundo é esperado no curso do tratamento com homeopatia clássica e é considerado um seguro sinal de melhora [14]. No caso em questão, após a supressão da dermatite atópica, a criança desenvolveu erupções herpéticas e, mais tarde, enxaqueca, que

pode ser secundária ao CP. Portanto, a ordem inversa do processo (desaparecimento do CP, seguido por reincidência das erupções herpéticas) era esperado e bem-vindo durante o tratamento.

O estabelecido escore de causalidade Critério Naranjo Modificado para Homeopatia Clássica (MONARCH) foi de mais de 8 pontos (mostrado na Tabela S1 de fonte online) já que há a remota possibilidade de que o cisto possa ter desaparecido espontaneamente, e a agravação homeopática terapêutica inicial foi incerta. O resultado sugere que a homeopatia contribuiu para a melhora clínica. Sendo este um relato de caso, ainda não podemos afirmar que os efeitos resultam do tratamento aplicado, mas ele nos fornece suficientes bases para mais investigações.

Conclusão

O tratamento homeopático individualizado tratou de forma eficaz o caso de enxaqueca em uma adolescente, com regressão completa do CP durante o período de tratamento. Mais investigações científicas são necessárias, nesta direção, para estabelecer a eficácia da homeopatia clássica.

Perspectiva da paciente

Antes de ver a homeopata Dra. Glas, minha filha tinha enxaquecas a cada 14 dias, geralmente às terças-feiras e, às vezes, semanalmente. Todas as crises eram acompanhadas por distúrbios visuais, aura, dores de cabeça severas e formigamento no braço e no rosto. Ela mantinha um diário regular das dores de cabeça e também registrava outros sintomas que ocorriam durante o tratamento homeopático (herpes, cefaleias comuns, aftas). Muitas vezes, a enxaqueca ocorria no segundo dia da menstruação e após esforço físico (treinamento, jogos). As dores de cabeça

eram muito intensas no primeiro dia, e menos no segundo dia, de forma que ela não precisava tomar analgésicos. Em setembro de 2022, sensações de formigamento na língua e consequente distúrbios na fala surgiram pela primeira vez. L teve sua última enxaqueca no dia 9 de junho de 2023. Na época, ela ainda estava tomando remédios homeopáticos. Foi uma das piores dores de cabeça que ela já teve. Ela não teve mais enxaqueca desde então. Minha filha consulta regularmente uma neurologista, com testes diagnósticos regulares, mas ela não opta por tratá-la com medicamentos.

No geral, estamos muito satisfeitas com os resultados do tratamento homeopático. Durante o tratamento com homeopatia, as enxaquecas eram mais leves e significativamente menos frequentes, às vezes sem sintomas associados (aura, formigamento, distúrbios visuais). O cisto no cérebro também desapareceu. Como uma mãe com enxaquecas bastantes similares, que se repetem há mais de 25 anos, eu acho difícil acreditar que os problemas de saúde da minha filha se resolveriam por conta própria.

Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração da paciente no consentimento para a publicação do trabalho e agradecem ao Dr. Rainer Appell por revisar o caso de forma independente e fornecer as pontuações MONARCH.

Declaração de Ética

A aprovação ética não foi necessária para este estudo, de acordo com as diretrizes locais/nacionais. O consentimento informado por escrito foi obtido do responsável pela paciente para publicação dos detalhes de seu caso médico e de quaisquer imagens associadas.

Conflito de interesses

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Fontes de financiamento

Este estudo não possui nenhum financiamento.

Contribuição dos autores

Katarina Lucija Glas foi a principal médica que tratou a paciente e analisou os dados para o estudo. Seema Mahesh e Amritha Belagaje analisaram os dados, redigiram o texto e obtiveram as referências. George Vithoulkas foi o guia e avalista da obra. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do texto.

Declaração de disponibilidade de dados

Todos os dados disponíveis estão incluídos neste artigo e em seus arquivos de material suplementar. Outras dúvidas podem ser direcionadas ao autor correspondente.

Referências

- 1 Khalili YA, Chopra P. Migraine headache in childhood: StatPearls; 2022.
- 2 Gibler RC, Knestrack KE, Reidy BL, Lax DN, Powers SW. Management of chronic migraine in children and adolescents: where are we in 2022? *Pediatr Heal Med Ther*. 2022;13:309–23.
- 3 Kienbacher C, Wöber C, Zesch HE, Hafferl-Gattermayer A, Posch M, Karwautz A, et al. Clinical features, classification and prognosis of migraine and tension-type headache in children and adolescents: a long-term followup study. *Cephalalgia*. 2006;26(7):820–30.
- 4 Gaßmann J, Morris L, Heinrich M, Kröner-Herwig B. One-year course of paediatric headache in children and adolescents aged 8–15 years. *Cephalalgia*. 2008;28(11):1154–62.
- 5 Arkar U, Kučan R, Perković Benedik M, Hostnik T, Vipotnik Vesnaver T, Loboda T, et al. Clinical and radiological characteristics of non-benign pineal cyst lesions in children. *Front Neurol*. 2021;12:722696.
- 6 Peres MFP, Zukerman E, Porto PP, Brandt RA. Headaches and pineal cyst: a (more than) coincidental relationship? *Headache*. 2004;44(9):929–30.
- 7 Seifert CL, Woeller A, Valet M, Zimmer C, Berthele A, Tölle T, et al. Headaches and pineal cyst: a case-control study. *Headache*. 2008;48(3):448–52.
- 8 Hasegawa H, Inoue A, Helal A, Kashiwabara K, Meyer FB. Pineal cyst: results of long-term MRI surveillance and analysis of growth and shrinkage rates. *J Neurosurg*. 2023;138(1):113–9.
- 9 ICD-10 Version: 2019; 2019. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#!>.
- 10 Vithoulkas G. *Materia medica viva* volume 8: International Academy of Classical Homeopathy; 2009. p. 260. Available from: <https://www.vithoulkas.com/learning-tools/books-gv/materia-medica-viva>.
- 11 Szperka C. Headache in children and adolescents. *Continuum*. 2021;27(3):703–31.
- 12 Witt CM, Lüdtke R, Willich SN. Homeopathic treatment of patients with migraine: a prospective observational study with a 2-year follow-up period. *J Altern Complement Med*. 2010;16(4):347–55.
- 13 Danno K, Colas A, Masson JL, Bordet MF. Homeopathic treatment of migraine in children: results of a prospective, multicenter, observational study. *J Altern Complement Med*. 2013;19(2):119–23.

14 Vithoulkas G. The science of homeopathy.
New York: International Academy of Classical
Homeopathy; 2014. Available from:
[https://www.vithoulkas.com/](https://www.vithoulkas.com/contributions-prof-george-vithoulkas/sciencehomeopathy) contributions-
prof-george-vithoulkas/sciencehomeopathy.