

Camila Tais Sperandio

Pangastrite enantematosa: Relato de caso tratado com medicamentos homeopáticos

Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização em Homeopatia da
Associação Paulista de Homeopatia
(APH/ALPHA)

Orientador: Marcelo Pustiglione

São Paulo

2019

Resumo

Gastrite é a inflamação das paredes do estômago. Por meio de inúmeras causas, há um enfraquecimento da mucosa estomacal, permitindo que suco digestivo possa provocar dano a parede, através da quebra da barreira mucosa. Ela pode ser classificada em aguda ou crônica, e o tratamento é sempre medicamentoso. Geralmente nos casos agudos, podemos relacionar a um agente causador medicamentoso, infeccioso ou estressor – físico ou psíquico. Apesar do tratamento medicamentoso convencional, em alguns casos, o paciente ainda pode apresentar-se sintomático. Este presente relato de caso, diz respeito a

um paciente que apesar do tratamento convencional, apresentava-se sintomático. A causa principal do seu problema, era atribuída principalmente ao estresse psíquico. Desta maneira, resolveu procurar a homeopatia, como medicina complementar. O tratamento homeopático, individualizado, mostrou ser muito eficaz no caso apresentado, com melhora dos sintomas iniciais da epigastria e também, de sintomas secundários, que não foram motivadores da consulta

Palavras-chave: Homeopatia; Gastrite; Strychnos nux-vomica; Relatos de casos.

Introdução

Gastrite é a inflamação das paredes do estômago. Por meio de causas diversas, há um enfraquecimento da mucosa estomacal, permitindo que o suco digestivo possa provocar dano a parede, através da quebra da barreira mucosa.

Ela pode durar pouco tempo, na chamada gastrite aguda, ou meses e anos, na gastrite crônica. Geralmente os casos agudos, podem estar relacionados a um agente causador, como a) o uso de medicamentos (anti-inflamatórios, antibióticos e corticoides); b) infecciosos; ou c) estresse físico/psíquico. (5)

Existem outros fatores que também podem levar ao aparecimento da gastrite, como o uso de analgésicos, idade avançada, alcoolismo, doenças auto-imunes e estresse emocional prolongado.

Os sintomas mais comuns são:

- Dor epigástrica ou desconforto abdominal, logo após a refeição ou após longos períodos em jejum;
- Náusea e vômitos;
- Dispepsia;
- Distensão abdominal após digestão
- Gases.

Nem todos os sintomas são obrigatórios para a caracterização do quadro.

O diagnóstico baseia-se na história clínica e exame físico, sendo a endoscopia digestiva alta (EDA) um exame complementar, na suspeita de complicações.

O tratamento consiste em retirar a causa desencadeante, seja ela medicamentosa ou não, associada ao uso de medicamentos que neutralizem ou bloqueiem a secreção ácida.

As drogas de primeira escolha são os inibidores de bomba de prótons (IBP), que inibem a produção de ácido pelas células parietais do estômago, reduzindo a agressão do esôfago representada pelo ácido. Os antagonistas dos receptores H₂ da histamina e os procinéticos são considerados drogas de segunda linha. Eles atuam bloqueando os receptores da histamina existentes nas células parietais, reduzindo a secreção de ácido. Os mais utilizados são a ranitidina, a famotidina, a cimetidina e a nizatidina. E como procinéticos, a metoclopramida e a domperidona. Se o paciente apresentar efeitos adversos aos IBP ou aos receptores H₂ da histamina, pode-se prescrever os antiácidos, alginatos e sucralfato, os quais promovem alívio sintomático passageiro. (2)

A homeopatia atua como medicina complementar, pois possui uma abordagem terapêutica diferente da empregada na medicina tradicional. Utilizamos uma anamnese ampla, além dos sintomas físicos, sintomas mentais e da personalidade. Também são avaliados: a) o sono, desde a posição adotada para dormir, quanto a sua qualidade; b) preferências ambientais do paciente, tal como a sensação de melhora no frio, no calor, umidade ou em ambiente seco; c) desejos e aversões alimentares; d) apetite; e) medos; e f) ansiedade.

Todos os sintomas devem ser bem modalizados e caracterizados, de modo a sempre tentar ao máximo sua individualização.

Com essa extensa abordagem, selecionamos os sintomas mais particulares do caso (conjunto doente-doença). Por meio da técnica de repertorização - que consiste no cruzamento dos sintomas do doente com os obtidos na experimentação e registrados na “matéria médica homeopática” (um compêndio, que contem os sintomas induzidos por várias substâncias de todos os Reinos da Natureza quando experimentadas em grupos de indivíduos saudáveis e sensíveis ou sensibilizados). Desta forma busca-se um medicamento, de preferência único, que mais se adequará ao caso, ou seja, que cubra o mais perfeitamente possível a totalidade dos sintomas apresentados pelo doente.

Nem sempre é uma tarefa simples chegar no exato medicamento que cobre em sua totalidade o caso apresentado, seguindo a lei de semelhança. Existem os chamados medicamentos policrestos (do grego, *polys* = muitos e *khrestos* = benéfico; e do latim

polycrestus = que tem muitas aplicações), que são medicamentos homeopáticos utilizados com frequência na prática clínica diária. São medicamentos muito estudados, com uma ampla gama de sintomas já desenvolvidos e catalogados pelos experimentadores da Homeopatia.

Relato de caso

R. E. S, masculino, 27anos, solteiro, procura o tratamento homeopático, em fevereiro de 2018, com diagnóstico clínico de Pangastrite enantematosa leve, desde de 2011. Refere, inúmeros tratamentos medicamentosos, com pouco sucesso. Mantem-se em acompanhamento clínico, com EDA, realizada no dia 24/10/2017, evidenciando Pangastrite enantematosa leve, com pesquisa de *Helicobacter pilory negativa*. Refere ter feito uso de drogas convencionais, iniciado com Omeprazol e continuado com Esomeprazol 40mg e Ranitidina 150mg , duas vezes ao dia, diariamente, associados a Disegan e Buscopam gotas, nas crises, sem melhora significativa do quadro. Procurou diversos especialistas não obtendo melhora sintomática duradoura. Refere ainda, alimentação rica em doces e frituras, com prática de atividade física esporadicamente

Relata que as crises de epigastralgia são diárias, caracterizando-se como dores em facada principalmente pela manhã, iniciada as 4h da madrugada, e alguns episódios à noite também. Refere ocorrência de crises álgicas após acesso de raiva. Concomitante ao quadro, tem náuseas e vômitos. Mantém dispepsia durante o dia, com pouca melhora com as medicações atuais.

Inquerido sobre suas características mentais/emocionais relata que sente muita raiva e vontade de bater nas coisas, chegando, às vezes a bater na parede. Relata ainda que tem raiva quando o acusam de ter feito algo que não fez. Disse textualmente: *“Estou lutando para fazer a vida certa, e as pessoas colocam pedras no caminho. Isso me causa tristeza e depois raiva. Não consigo controlar a raiva”*. Considera-se uma pessoa justa, que não quer fazer mal a ninguém.

Não demonstra afeto. Refere que sente, mas tem dificuldade para falar. Não se considera uma pessoa ciumenta.

Tem claustrofobia, sente como se faltasse ar ao entrar em lugares fechados. Acha que vai acontecer algo ruim. Já teve crises de pânico, com tremores. Desde há cinco anos, está sem crises.

Sente que precisa ficar alerta, no controle o tempo todo. Vive com medo, medo que alguma ruim vá acontecer. Referiu textualmente: *“Me saboto quando as coisas estão*

ficando boas". Sente-se triste e diz que quer parar com a vida. Refere que seu estado mental é depressivo.

Tem medo de não ser o que as pessoas esperam, de falhar. Sente-se cansado. Diz que quer parar, e entra em estado depressivo, quer ficar quieto e não conversar com ninguém. Disse: "*Queria dormir e ficar no escuro.*" Diz que precisa lutar para não ficar triste.

Tem medo de não atender as expectativas, se sente frustrado. Sente que as pessoas tem expectativas muito altas em relação a ele.

Sobre o sono, refere que dorme mas continua cansado. Refere dificuldade para conciliar o sono. Precisa fumar para dormir. Não desliga, fica pensando; pensando que todos estão contra ele. Acorda todos os dias assustado.

Odeia o calor. Relata textualmente: "*Sou muito calorento. Transpiro muito, principalmente em mãos e pés.*"

Diz que um acontecimento marcante em sua vida foi o falecimento do irmão, há 25 anos. Relata que ele faleceu com seis meses de vida; na época, o paciente tinha dois anos de idade. Diz que sente a tristeza dos seus pais. Relata textualmente: " Vejo uma relação de perda e impotência." Cita também, um acidente de carro em 2011, ocorrido com ele, que não deixou sequelas físicas, mas que pouco tempo depois disso, as crises de epigastralgia começaram.

Nega transtornos nos sistemas cardiovascular e respiratório. Sem alterações do hábito intestinal e urinário. Não relata nenhum desejo ou aversão alimentar.

Apresenta alergia em tronco e costas, principalmente no calor, após transpiração, diagnosticada pelo Dermatologista como eczema atópico.

Ao exame físico, não apresentava alterações significativas. Com IMC dentro da normalidade.

Diagnóstico medicamentoso:

Considerando a totalidade sintomática referida no Quadro 1, o medicamento homeopático foi eleito por meio da técnica de repertorização, sendo utilizado o método com escolha de sintoma diretor Desamparo.

Quadro 1. Totalidade sintomática considerada para o caso e localização

no Repertório de Sintomas utilizado. (6)

Sintoma	Localização no Repertório (Página-Coluna)
DESAMPARO	61-I
DESALENTO (TRISTEZA)	195-I
MEDO, MALEFICIO	140-II
MEDO, LUGARES ESTREITOS	138-II
ESTOMAGO, DOR, PELA MANHA	670-II
COMPANHIA, AVERSÃO	42-II
SONO, INSONIA POR PENSAMENTOS	1468-1

A repertorização apontou os seguintes medicamentos: *Calcarea carbonica*; *Lachesis*; *Lycopodium*; *Nux vomica*; *Natrum muriaticum* e *Pulsatilla*.

Considerando os sintomas biopatográficos marcantes: o sofrimento persistente pela perda (morte do irmão) e a sensação de desamparo, optou-se pela prescrição de *Natrum muriaticum* 12CH, 05 gotas em dose diária. Devido ao quadro de insônia importante, com afluxo de pensamentos, também foi prescrito *Coffea cruda* 12CH, 10 gotas a noite, por ser um remédio não antipsótrico que contempla este transtorno em sua patogenesia, apesar de não ter aparecido na repertorização inicial.

1º Retorno – 40 dias após a consulta

Refere pouca melhora dos sintomas e pouca melhora do sono. Nos últimos dias, tem tido novamente dificuldade para dormir, como no princípio do quadro, acordando várias vezes ao longo da noite. Acorda cansado e passa o dia todo assim. Em relação a irritabilidade, não teve melhora. A epigastralgia teve pouca melhora, com alguns dias acordando assintomático. No geral, as crises aparecem de três a quatro vezes na semana. Não surgiu nenhum sintoma novo e nem retorno de sintomas antigos. Apesar do resultado pouco animador, optou-se pela manutenção do *Natrum muriaticum*, devido a melhora, embora discreta, da epigastralgia. A potência foi elevada para 24CH, a fim de obter alguma reação da força vital, antes de pensar em trocar o medicamento. Foi mantida a *Coffea cruda*

12CH, pois paciente refere que quando a toma, são os dias que consegue dormir um pouco melhor.

2º Retorno – 3 meses após a consulta

Paciente refere que está se sentindo bem, mas ainda não tem o sono regularizado. Relata que consegue dormir logo após deitar, mas acorda às três horas da manhã, mantendo-se acordado até a hora de levantar. No dia seguinte, sente-se cansado. Em relação ao humor, tem estado triste em alguns momentos. Relata que em relação ao início do quadro, sente-se um pouco mais alegre, mas ainda tem momentos em que o desânimo e a tristeza são importantes. A irritação melhorou, mas mantém um humor variável ao longo do dia, e com os acontecimentos diários. Ainda tem acessos de raiva. Ainda tem medo que as coisas não irão dar certo, de colocar tudo a perder, de não ser suficiente e não atender as expectativas dos outros. Isso o deixa muito estressado. Sente-se esgotado, e no limite. Diz que precisa dormir e perdeu a força para brigar. Em relação as queixas gástricas, o quadro está se mantendo, com crises três a quatro vezes na semana. Como o paciente teve melhora em alguns aspectos, mas o quadro principal vem se mantendo praticamente inalterado a irritação mantém-se constante, e o paciente não refere um quadro característico de melhora mental, optou-se por nova repertorização, utilizando o método com escolha de sintoma diretor Medo do fracasso, e considerando a totalidade sintomática referida no Quadro 2.

Quadro 2. Nova totalidade sintomática considerada para o caso e localização no Repertório de Sintomas utilizado.

Sintoma	Localização no Repertório (Página-Coluna)
MEDO DO FRACASSO	139-I
CANSAÇO GERAL	30-I
INSONIA APÓS AS 3H	463-II
PROSTRAÇÃO	166-I
CANSAÇO DA VIDA	30-II

A repertorização apontou os seguintes medicamentos: *Calcarea carbonica*; *Lycopodium*; *Nux vomica* e *Natrum muriaticum*, como principais.

Optado por *Nux vomica*, a mesma que apareceu na repertorização inicial. Introduzido na 30CH 10 gotas a noite, uma potência moderada para atingir também o quadro sintomático mental. Observamos também, que essa medicação cobre muito bem as queixas gástricas, como a epigastralgia após transtornos mentais e a náusea com vômitos pela manhã.

3º Reavaliação – 4 meses após a consulta

O paciente relata que está sem epigastralgias desde o início da medicação. Relata textualmente: *“Estou me sentindo muito melhor. Somente começa uma discreta dor após alimentação rica em gorduras ou se passo muito tempo sem comer. Antes, com qualquer alimento já iniciava a dor.”* Relata ainda sobre a irritabilidade que, ainda tem alguns ataques de raiva, mas nada como era antes. A irritação está controlada. Relata textualmente: *“Me sinto mais leve.”* Em relação ao sono, teve melhora importante. Tem sono leve, mas não apresenta mais insônia, e se sente bem ao acordar. Sente-se mais descansado. Não se sente mais triste. Tem apenas, alguns pensamentos tristes, de vez em quando. Relata textualmente: *“Estou me relacionando melhor com todos, está tudo indo muito bem!”* Refere, nesse período, ocorrência de quadro agudo gripal sem febre. Não fez uso de medicações. Atualmente, está tomando apenas a Ranitidina 150mg cedo, todos os outros medicamentos foram diminuídos ou o uso suspenso por conta própria. Devido a melhora do quadro, optado pela manutenção da *Nux vomica*, aumentando a potência para 36CH, pois o paciente ainda possuía sintomas a serem trabalhados, e ele sentia como se a melhora estivesse estagnada – um indicativo do esgotamento da força medicamentosa dessa potencia.

Realizada nova EDA, no dia 23/11/2018, que evidenciou *“Esofagite erosiva leve distal, classe A de Los Angeles”*. Não há referencia de alteração na mucosa gastrica.

CONSIDERAÇÕES

Utilizando a semiótica homeopática chegamos ao medicamento *Nux Vomica* como o remédio do caso. A seguir faremos algumas considerações sobre sua patogenesia.

Nux vomica

Árvore da família dos longoliáceas, que cresce no sudeste asiático. O medicamento é preparado a partir das sementes secas e preparadas através de técnica de maceração. Contém como substância principal, os alcalóides, estriquina (45%), e brucina.

É um dos grandes polícrestos da Homeopatia e um medicamento muito adequado ao estilo de vida moderno. A estriquina é definida pela toxicologia como um estimulante medular e bulbar, cujos efeitos tóxicos parecem muito com os sintomas do tétano: agitação, ansiedade, aumento das percepções sensoriais, exacerbação dos reflexos, distúrbios do equilíbrio e dor e rigidez da musculatura dorsal da nuca (...). Em doses pequenas, esses alcalóides aumentam as secreções gastrintestinais. (4)

Adaptado a pessoas magras, irritadiças, cuidadosas e zelosas, e temperamento bilioso ou sanguíneo, dispostas a serem briguentas, rancorosas, malcriadas; nervosas e melancólicas. Medicamento propenso a indigestão e hemorróidas . *"Nux é principalmente bem-sucedido com pessoas de caráter ardente; de temperamento irritante e impaciente, disposto a raiva, rancor ou decepção."*, segundo Hahnemann.

São indivíduos, hipersensíveis, nervosos, impacientes, irritáveis, ativos, intolerantes ao menor obstáculo, coléricos, agressivos. Pela estafa e preocupações profissionais, podem desenvolver uma depressão reacional com aversão ao trabalho e insônia. Às vezes, até um impulso suicida pode aparecer, apesar do temor da morte. (4)

Hipersensível para impressões externas: ruído, odores, luz ou música; doenças insignificantes são insuportáveis; cada palavra inofensiva ofende. São inclinadas a ficarem facilmente excitadas ou irritadas; irascível e tenaz.

Maus efeitos decorrentes de café, tabaco, estimulantes alcoólicos e esforço mental prolongado, com perda de sono. Acaba adormecendo no início da noite enquanto está sentado ou lendo e acorda três ou quatro horas da madrugada. Volta a dormir, mas ao acordar, pela manhã, se sente cansado e fraco

Eructações azedas, amargas, náusea e vômitos todas as manhãs com depressão de espírito; náusea constante, principalmente depois de comer, de manhã e sente que ficaria melhor se pudesse vomitar. No estômago, sente dor uma ou duas horas, após comer. Pirose, dor em aperto, com necessidade de afrouxar a roupa. Mantém embotamento mental, por duas ou três horas depois de uma refeição.(3)

Obstipação intestinal, com desejo fracassado e frequente para evacuar. Constipação alternada com diarreia.

Piora pela manhã, ao acordar, às 4h da madrugada; após esforço mental; depois de comer ou comer demais; piora pelo toque, barulho, raiva, especiarias, narcóticos, tempo seco; no ar frio. Melhora a noite, no repouso; deitado, e no tempo úmido.

Como pode ser observado no relato deste caso tratava-se de um paciente com diagnóstico clínico de pangastrite enantematosa que, apesar da utilização de tratamento preconizado nos “*guide-lines*”, continuava manifestando sintomas importantes e refratários à medicação habitual.

Foi instituído tratamento homeopático que, após acerto medicamentoso, obtido no segundo retorno a) reduziu significativamente as queixas digestórias; b) permitiu a redução da dose e até a suspensão dos medicamentos “alopáticos” utilizados; c) trouxe alívio para outras queixas, como a insônia, por exemplo; e d) proporcionou melhora no quadro de pangastrite demonstrada pela redução do grau de inflamação da parede gástrica evidenciada por meio da EDA, comprovando que a melhora obtida pelo doente, não foi apenas em sensações ou sintomas, mas também na diminuição das alterações teciduais.

Referencias Bibliográficas

(1) Gonçalves, L. R; Júnior, I.M. B.A; Beier, M.; et al .**Relato de um caso de tratamento homeopático de portadora de gastroparesia diabética no Hospital Público Regional de Betim, Osvaldo Rezende Franco (HRPB) – Betim/MG. Publicado na revista,APH, 2016. V 79**

(2) Henry, M. A. C. A.. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO. Disponível em <
http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00210> .Acessado em
jan/2019

(3) Allen, H. C. MATERIA MÉDICA. Disponível em <
<https://www.materiamedica.info/en/free-materia-medica-books.php>>. Acessado em
março/2019

(4) Demarque, D; Jouanny, J. Et al. Farmacologia e matéria médica homeopática. Ano 2009. Ed Organon

(5) Henry, M. A. C. A. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00210> Acessado em abril
2019

(6) Ariovaldo, R. F. REPERTÓRIO DE HOEMOPATIA. 2ª EDIÇÃO. EDITORA ORGANON