CENTRO ALPHA DE ENSINO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

HELENA LAS CASAS RALID

PACIENTE COM CONDILOMA ACUMINADO VULVAR (CID A63.0) TRATADA COM MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO *THUJA OCCIDENTALIS*: RELATO DE CASO

SÃO PAULO

2020

HELENA LAS CASAS RALID

PACIENTE COM CONDILOMA ACUMINADO VULVAR (CID A63.0) TRATADA COM MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO *THUJA OCCIDENTALIS*: RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH como Exigência para conclusão do curso de especialização em Homeopatia.

Orientador: Dr. Mário Sergio Giorgi e Dr. Rubens Dolce Filho

SÃO PAULO

2020

Ralid, Helena Las Casas

Paciente com condiloma acuminado vulvar (CID a63.0) tratada com medicamento homeopático *Thuja occidentalis*: relato de caso / Helena Las Casas Ralid -- São Paulo, 2020
48f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientadores: Dr. Mário Sergio Giorgi e Dr. Rubens Dolce Filho

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3.Condiloma Acuminado I. Título

Dedico este trabalho aos meus pais, incentivadores ímpares durante toda a minha jornada de estudos e nos incontáveis anos da minha formação.

Dedico ao meu marido, grande companheiro de caminhada, que nos momentos mais difíceis da minha vida foi meu maior apoiador, expectador e diante de minha ausência se fez presente para suprir e amparar. Registro aqui meu amor, admiração e eterna gratidão.

Aos meus filhos Luca, Bruno, Luisa e Filippo por me inspirarem diariamente e significarem para mim, a mais pura e bela obra dos desígnios de Deus.

Aos meus professores Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho, Dra. Ana Lúcia Dias Paulo, Dr. Sergio Eiji Furuta, Dr. Rubens Dolce Filho, Dr. Mário Sérgio Giorgi, Dra. Jussara Jorge Giorgi, Dr. Marcelo Pustiglione, Dra. Lia Rachel Baltazar, entre outros, pela inestimável dedicação e carinho na arte da doutrina, por me encantarem com seus ensinamentos.

Ao Mestre que me faz compreender todos os dias que há sempre uma oportunidade de recomeçar e fazer o bem.

Agradecimento:

Agradeço aos meus orientadores Dr. Rubens Dolce Filho e Dr. Mário Sérgio Giorgi pela orientação e dedicação tornando viável o relato de mais um caso beneficiado por esta, que acredito ser a medicina do futuro. Meu carinho especial à bibliotecária Renata Rodrigues de Menezes, pelo seu enorme apoio em tempos de isolamento, sem a qual não seria possível a realização deste trabalho.

“O homem dotado da inteligência que concebe – homo sapiens – e da mão que executa – homo faber – deve estar a serviço da bondade do Criador para espalhar suas graças!”

Samuel Hahnnemann, 1775

RESUMO

Relato de caso de uma paciente de 36 anos de idade, atendida em clínica particular, Itu-SP, diagnosticada com condiloma acuminado vulvar em maio de 2018. A paciente foi tratada inicialmente com imiquimode e ácido tricloroacético a 80% (ATA) sem melhora das manifestações clínicas, sendo posteriormente introduzido o medicamento homeopático *Thuja occidentalis* sem tratamento tópico concomitante, havendo completa remissão do quadro em 4 semanas. No segmento foi mantido o medicamento por mais 3 meses, tendo em vista o impacto positivo causado pela *Thuja occidentalis*, no quadro associado de miomatose uterina, também apresentado pela paciente.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Condiloma Acuminado, *Thuja occidentalis*.

ABSTRACT

Case report of a 36-year-old patient seen at a private clinic, Itu-SP, diagnosed with vulvar acuminate condyloma in May 2018. The paciente was initially treated with imiquimod and 80% trichloroacetic acid (ATA) without improvement of clinical manifestations, then the homeopathic medicine *Thuja occidentalis* was introduced and topical treatment was suspended with complete remission of 4 weeks. In the segment, the medication was kept for another 3 months, in view of the positive impact caused by *Thuja occidentalis* on the picture of uterine fibroids that the patient also had.

Key words: Homeopathy, Homeopathic treatment, Condyloma acuminado, *Thuja occidentalis*.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10

2. HOMEOPATIA 13

2.1 MIASMAS 14

3. PREPOSIÇÃO 18

4. RELATO DE CASO 19

4.1 PRIMEIRA CONSULTA (05/04/2018) 21
4.2 SEGUNDA CONSULTA (26/04/2018) 21
4.3 TERCEIRA CONSULTA (30/08/2018) 21
4.4 QUARTA CONSULTA (27/09/2018) 22
4.5 QUINTA CONSULTA (17/10/2018) 22
4.6 SEXTA CONSULTA (31/10/2018) 23
4.7 SÉTIMA CONSULTA (28/11/2018) 23
4.8 OITAVA CONSULTA (13/12/2018) 23
4.9 NONA CONSULTA (02/08/2019) 23
4.10 DÉCIMA CONSULTA (20/08/2019) 24
4.11 DÉCIMA PRIMEIRA CONSULTA (27/11/2019) 25
4.12 DÉCIMA SEGUNDA CONSULTA (16/01/2020) 25
4.13 DÉCIMA TERCEIRA CONSULTA (04/06/2020) 25

5. REVISÃO DA LITERATURA 26

6. RESULTADOS 31

7. DISCUSSÃO 33

8. CONCLUSÃO 37

REFERÊNCIAS 39

ANEXOS 42

ANEXO A - EXAMES DE USG 42

1. INTRODUÇÃO

O HPV, sigla em inglês para papilomavírus humano é um DNA vírus pertencente ao grupo papovavírus podendo infectar anfíbios, pássaros e mamíferos. São epitélio trópicos, causando proliferação epitelial em pele e mucosas[1].

Em seres humanos é uma doença infecciosa, de transmissão frequentemente sexual, pelo contato de pele e mucosa acometendo preferencialmente o trato genital inferior e região perineal[2].

A infecção pelo HPV é considerada como DST viral, mais comum na população sexualmente ativa. Estima-se que no mundo existam cerca de mais 20 milhões de novos casos de verruga genital diagnosticados. Atividade sexual é o fator primário de risco para o HPV, sendo que fatores ligados a sexualidade tem importância na epidemiologia como: idade de início, preferência e prática sexual e número de parceiros[3].

Maior incidência da infecção é observada em pacientes imunossuprimidos, com persistência da infecção em multíparas e tabagistas, fatores de risco estes estabelecidos[4].

A partir do contato com o HPV há três formas de infecção:

Clínica: geralmente representada pelos condilomas acuminados (verruga genital, ¨crista de galo¨); objeto deste trabalho.

Subclínica: diagnosticada pela citologia oncótica cérvico-vaginal (Papanicolau) - interpretação das células esfoliadas usualmente do colo do útero e vagina, detectando sinais de infecção pelo HPV, como células coilocitóticas e neoplasias intraepiteliais[5].

A terminologia vigente usada é o Sistema Bethesda (2014). Latente: diagnosticada por meio de testes de biologia molecular, com identificação do DNA – HPV[1].

Os HPVs estão divididos em dois grupos de acordo com seu potencial oncogênico:

- Alto risco quando associados a outros cofatores, apresentam estreita relação com a carcinogênese do colo uterino podendo levar ao aparecimento das lesões de alto grau, as neoplasias intra epiteliais cervicais (NIC) ou o câncer de colo uterino tendo os tipos 16 e 18 relacionados em 70% dos casos.
- Baixo risco oncogênico os quais desenvolvem os condilomas e lesões de baixo grau, principalmente na região vulvar. Os mais frequentes são os tipos 6 e 11 responsáveis pela manifestação dos condilomas acuminados em 90% das vezes[1].

O condiloma é a expressão clínica do papilomavírus humano (HPV) cuja manifestação ocorre por aparecimento de verrugas principalmente na genitália externa em áreas de trauma de coito, com inoculação viral na camada basal do epitélio, onde os genes virais estimulam a mitose da célula infectada e provocam lesões benignas, não apresentando potencial oncogênico6. O período de latência é variável e depende principalmente das condições imunológicas. As lesões surgem geralmente entre 3 semanas e 8 meses após a infecção inicial. Em geral é pouco sintomático, mas pode haver queixa de ardência, sangramento após o coito, obstrução urinária em grandes lesões, queimação e dor[4].

Na vulva as regiões mais acometidas são a fúrcula, grandes e pequenos lábios, região perineal e perianal locais estes, por ordem decrescente mais

traumatizados no coito facilitando a inoculação do vírus. O tamanho pode variar de menos de um milímetro até áreas extensas acometendo toda a região externa da vulva[4].

O diagnóstico é clínico, a lesão verrucosa é visível a olho nu podendo ser diagnosticada com a visão desarmada e referida pela própria paciente. O diagnóstico subsidiário é feito pelo Papanicolau, vulvoscopia, anátomo patológico e biologia molecular. O HPV produz tumor benigno em forma de “couve-flor”, não sendo necessários exames subsidiários ou biópsia para iniciar o tratamento.

Os princípios de tratamento compreendem erradicação da infecção, eliminação dos sintomas, prevenção de evolução maligna e interrupção da transmissão. As opções não erradicam o agente tendo com frequência recidiva. A maioria das infecções apresenta resolução espontânea devido à resposta imunológica do hospedeiro contra o vírus, tendo seu curso autolimitado. A lesão pode ser tratada por destruição, excisão ou imunomodulação sendo os tratamentos em geral repetidos. Dentre as formas destrutivas, temos os agentes químicos (ácido tricloroacético a 70-80%, a podofilotoxina, o 5-fluorouracil e o imiquimode 5%). Os agentes físicos são a criocauterização, eletro cauterização e a vaporização a laser de CO2 4. A exérese da lesão é um método indicado principalmente em lesões volumosas que exigem boa ressecção das margens[17].

2. HOMEOPATIA

A homeopatia é uma terapêutica distinta da medicina alopática tendo como principais aspectos a doutrina vitalista, o processo diagnóstico centrado no enfermo e não na doença e a existência de uma abordagem terapêutica baseada na lei dos semelhantes – Similia Similibus Curentur, base da homeopatia[8].

O vitalismo é a doutrina que rege a homeopatia e afirma que o corpo físico dos seres vivos é animado por uma força vital, definida como a unidade de ação que rege a vida física, conferindo-lhe as sensações próprias da vida e da consciência. Esse princípio dinâmico, imaterial rege todos os fenômenos fisiológicos. O seu desequilíbrio gera as sensações desagradáveis e as manifestações físicas que chamamos de doença. No estado de saúde mantém as partes do organismo em harmonia[8].

A homeopatia foi estabelecida por Samuel Hahnemann no século XVIII, mas a história do vitalismo é tão antiga quanto a medicina, podendo ser recontada a partir da medicina hipocrática na Grécia antiga. Hipócrates dizia “a doença é produzida pelos semelhantes e por estes o doente retorna a saúde”. A cura pelos semelhantes é reavivada no século XVI por Paracelso (1493-1591) considerado o precursor da homeopatia e trabalhada de forma original por Hahnemann[9].

O criador da homeopatia Christian Frederich Samuel Hahnemann deu início a Homeopatia em 1790, ao traduzir a obra de Culen que descrevia os efeitos curativos da quina na malária. Hahnemann criou a experimentação no homem são estabelecendo assim outro princípio fundamental da homeopatia, chegando a partir daí, ao estudo do psiquismo humano, o que não conseguiria com a experimentação

em animais[8]. Por conhecer as modalidades terapêuticas da época percebeu que muitas plantas e substâncias eram tóxicas, produzindo efeitos adversos importantes baseando o preparo dos medicamentos nestes dois outros preceitos: diluição e dinamização, terceiro fundamento básico. O quarto princípio da homeopatia, o remédio único, está fundamentado na terapêutica médica voltada para a compreensão como um todo da pessoa doente, dentro do seu mundo e para o aspecto pessoal de suas reações mórbidas diante das agressões que sofre[9].

2.1 Miasmas

Hahnemann passou doze anos investigando a natureza das doenças crônicas, após perceber que os pacientes tratados passavam a ter recidivas de suas queixas ou patologias de maior gravidade. Apesar do sucesso nas doenças agudas, o mesmo não acontecia com as doenças crônicas, chegando à conclusão da existência dos miasmas crônicos. Acompanhando os enfermos tratados, Hahnemann percebeu o retorno de sintomas antigos de doenças tratadas no passado, seguindo uma ordem de superficialização da doença prenunciando a concepção miasmática, origem de todos os males crônicos: os três miasmas – Sífilis, Sicose e Psora[10].

As doenças causadas por eles se manifestam através de sintomas locais característicos dos quais se origina a maioria das doenças crônicas, se não a totalidade. A *Syphillis* também denominada doença do cancro venéreo, a *Sycosis* ou doença da verruga do figo e a doença crônica que está na base da erupção da sarna, isto é, a *Psora*[11].

A Psora é a mais antiga doença miasmática crônica, considerada a mãe de todas as doenças, pois do seu desequilíbrio e esforço reacional, surgem os

diferentes estados miasmáticos. Em muitos doentes os processos regridem, noutros conseguem se equilibrar na fase de atividade ainda latente e noutros ainda, devido a natureza do fator nocivo e as condições predisponentes do terreno, avançam para graus distintos de defesa organizada, específico, em nível celular e humoral, acabando por se consolidar sob padrões histopatológicos peculiares. A partir da angústia existencial que vive o paciente psórico, ele pode apresentar uma forma sicótica ou sifilítica como mecanismo de defesa. Assim como a inflamação é o fenômeno elementar das doenças estando na origem de todos os processos benignos ou não, o estado psórico, de descompensação inicial, é o ponto de partida de desequilíbrios posteriores do sistema orgânico[12].

A enfermidade venérea se instala no corpo antes que o cancro surja na pele e por esta razão Hahnemann condenava sua remoção[16]. O cancro venéreo, “o silenciador da doença interna”, não deveria ser tratado topicamente uma vez que provocaria o avanço da doença[13].

> "Se o médico da escola que prevaleceu até agora destruir topicamente o sintoma local, mediante um meio externo, crendo, desse modo, curar toda a doença, a natureza, então, o substitui, mediante o despertar do padecimento interno e dos outros sintomas já presentes em estado latente, juntamente com a afecção local, isto é, mediante agravamento da doença interna. Nesse caso, costuma-se dizer, erroneamente, que a afecção interna, mediante os meios externos, foi recolhida para o organismo ou para os nervos” §202.[13]
>
> "Todo tratamento externo de tais sintomas locais visando à sua remoção da superfície do organismo, sem que a doença interna miasmática tenha sido curada, como eliminar da pele a erupção da sarna mediante diversos tipos de unguentos, cauterizar o cancro exteriormente e exterminar os condilomas unicamente através da lanceta, ligadura ou ferro incandescente, tratamento esse externo e pernicioso, tão comum até nossos dias, tornou-se

> a maior fonte de todos os incontáveis padecimentos crônicos conhecidos e desconhecidos dos quais a humanidade tanto se queixa; tal tratamento é uma das práticas mais criminosas que a corporação médica poderia se imputar e, não obstante, foi usualmente adotado até hoje e ensinado pelas cátedras como o único" §203.[13]

A Sicose, Objeto de estudo do presente trabalho, tem entre as suas manifestações clínicas, tumores benignos, verrugas e condilomas[15].

Em 1827, Hahnemann qualifica a Sicose como doença crônica, contagiosa de origem venérea relacionada a gonorréia, podendo igualmente se desenvolver após a destruição cirúrgica de tumores localizados e de formações verrucosas. Terreno, portanto, designativo das doenças caracterizadas clinicamente por excrecências cutâneas dependentes, segundo Hahnemann, de “infecção gonorreica”[15]. Atualmente está firmada a sua origem multifatorial sobre um terreno predisposto, com tendência a processos inflamatórios proliferativos, tendência hidrogenóide e suscetibilidade a umidade[14].

> “Estas excrecências se manifestam primeiramente nos genitais e geralmente, mas nem sempre, vêm acompanhadas de uma espécie de gonorréia pela uretra, vários dias ou várias semanas, inclusive muitas semanas depois da infecção pelo coito; em oportunidades mais raras, parecem na forma de verrugas secas ou assemelhados; é mais frequente serem macias, esponjosas, emitindo um fluido especialmente fétido (adocicado e de odor como o do arenque), sangrando facilmente e com formato de crista de galo ou de uma couve flor (*brassica botrytes)*”[15].
>
> “A gonorréia do miasma da verruga do figo bem como as excrecências acima mencionadas (i.e., a Sycosis total) são curadas com a maior certeza e na maior extensão pelo uso interno da *thuja occidentalis* a qual neste caso, é homeopática em dose de uns poucos glóbulos no máximo de sementes de papoula, umedecidos com a diluição potencializada de um

decilionésimo e, depois que estes tiverem exaurido seu poder de ação após 15,20,30,40 dias, alterná-los com uma dose igualmente pequena de ácido nítrico, diluído ao decilionésimo grau, o qual se deve deixar atuar por um período equivalente de tempo, a fim de remover a gonorréia e as excrecências, i.é, toda a Sycosis.”[15].

3. PREPOSIÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) relata o caso clínico de uma paciente com diagnóstico de Condiloma Acuminado de Vulva, tratado com o medicamento homeopático Thuja occidentalis e tem como objetivo apresentar a comunidade médica uma opção terapêutica não invasiva, possível de ser adotada como adjuvante ou até mesmo como primeira escolha quando diante de paciente com a mesma patologia, na prática diária, visando ampliar desta forma o alcance da homeopatia, elevando-a a condição de uma filosofia que cura.

4. RELATO DE CASO

L.M.P.S.A, 36 anos, casada, professora e procedente de Itu-SP

05/04/2018 - Primeira consulta

Queixa e Duração: Paciente com quadro de sangramento vaginal irregular há 9 meses e miomatose uterina diagnosticada há 1 ano, busca nova opinião médica pois não deseja tratamento cirúrgico. Casada há 7 meses não consegue ter relação sexual com o parceiro.

Antecedentes Pessoais: nódulo de mama, anemia/plaquetopenia, arritmia, amigdalite e sinusite de repetição na infância.

Antecedentes Menstruais: menarca aos 11 anos, ciclos regulares com 7 dias de duração, fluxo intenso no segundo e terceiro dia do ciclo, dismenorréia no primeiro dia. Cefaléia holocrâniana pré-menstrual. Refere menstruação copiosa e prolongada.

Antecedentes sexuais: virgo, tentativas frustras de coito que se iniciaram por ocasião da data do casamento há 7 meses. Parceiro de 46 anos, nega filhos do primeiro casamento.

Antecedentes familiares: mãe com depressão, fibromialgia, artrose e arritmia.

Hábitos e vícios: nega.

Antecedentes obstétricos: nulípara. Nega pretensão em ter filhos.

Antecedentes mentais: paciente faz acompanhamento com psicóloga. Reservada, limita-se ao motivo da consulta.

História Pregressa da Moléstia Atual: paciente fez acompanhamento em outro serviço durante o período de abril de 2017 a março de 2018.

- Abril/2017: paciente irá casar em julho de 2017, virgo, deseja MAC sendo prescrito ACO de desostregel 75mcg (cerazetteR).

- Maio/2017: US pélvico apresentando nódulos de provável origem miomatosa com volume uterino de 512,8cm³.

- Julho/2017: paciente casa-se, apresentando sangramento vaginal na lua de mel. Tentativas frustras de coito.

- Agosto/2017: paciente retorno ao ginecologista com sangramento vaginal diário, ininterrupto há 1 mês e candidíase associada ao uso frequente de absorvente. CD: anti-inflamatório não hormonal, mantido cerazette. USG pélvico de controle: volume uterino de 536,9cm³.

- Dezembro/2017: paciente mantem irregularidade menstrual. Refere ressecamento vaginal, sem início da atividade sexual. CD: hidratante vaginal, prescrito novo ACO – drospirenona/30mcg de etinilestradiol (gestinol 28R) em uso contínuo.

Evolução: paciente apresenta náuseas e cefaléia com o novo método. Refere interrupção do sangramento vaginal no primeiro mês do ACO, iniciando quadro de escape diário (“spotting”) no segundo mês de uso.

- Março/2018: paciente apresenta quadro de hemorragia vaginal com coágulos sendo orientada a interromper o uso do ACO.

4.1 Primeira consulta (05/04/2018)

Paciente procura novo atendimento em minha clínica privada, com queixa de sangramento vaginal discreto, diário, persistente e quadro de miomatose associado. Refere ausência de método de anticoncepção hormonal há 10 dias, deseja novo MAC. Casada há 7 meses, virgo, não consegue estabelecer relação sexual com o parceiro por dor a penetração, não permitindo conjunção. Preocupada em atender o parceiro busca ajuda anseiando pelo sucesso do enlace matrimonial. EF: corada, hidratada, útero palpável na altura da cicatriz umbilical, crescimento exuberante dos pelos nas partes inguinais e vulvar com aumento da transpiração em genital, sem outras alterações dignas de nota. HD: sangramento vaginal a esclarecer, miomatose uterina, nódulo de mama e disfunção sexual. CD: exames laboratoriais, exames de imagem.

4.2 Segunda consulta (26/04/2018)

Paciente retorna após 30 dias sem sangramento vaginal. DUM na data da consulta. USG pélvico: útero de 420,2cm³. Exames laboratoriais: nada digno de nota. CD: ACO- levonorgestrel/20mcg de etinilestradiol (LevelR), hidratante vaginal duas vezes por semana, aporte vitamínico e retorno para controle.

4.3 Terceira consulta (30/08/2018)

Paciente retorna após 4 meses em uso de LevelR negando presença de escape ou irregularidade menstrual. Atribuo o método como excelente. Início da atividade sexual em maio de 2018. Refere ardor vaginal com secreção vaginal amarelada de odor característico e prurido em genitália externa. Refere o aparecimento de verrugas genitais após início da atividade sexual em maio deste

ano. EF: colo epitelizado sem leões, secreção amarelo-esverdeada presente, ausência de lesões em parede vaginal, presença de pequenas lesões verrucosas, em número de três no grande lábio esquerdo e em número de quatro em pequeno lábio direito. HD: condilomatose vulvar, hipersensibilidade vaginal, coito doloroso e secreção vaginal a esclarecer. CD: citologia oncótica com captura híbrida para HPV, pesquisa para DSTs, mantido ACO com uso associado de método de barreira (condom). Prescrito imiquimode 5% tópico três vezes por semana e azitromicina 1g dose única. Encaminhado parceiro para urologista.

4.4 Quarta consulta (27/09/2018)

Colpocitologia oncótica classe II de Papanicolau. USG Pélvico: útero de 456,1cm³. Ao exame mantém lesões verrucosas em número e tamanho. Melhora da secreção vaginal. Parceiro sem lesões sugestivas de HPV. CD: aplicação de ATA a 80% nas lesões, prescrito óvulos vaginais de metronidazol associado a nitrato de miconazol (GynotranR). Mantido imiquimode 5% tópico três vezes por semana. Retorno em 7 dias.

4.5 Quinta consulta (17/10/2018)

Paciente refere irritação vulvar e aumento da sensibilidade local após a aplicação de imiquimode 5%, refere ausência de secreção vaginal. Exames: sorologias para DSTs negativas, pesquisa de secreção vaginal negativa. Genotipagem para HPV em meio líquido de células do colo uterino sem indícios moleculares de infecção por HPV. Exame de colposcopia com biópsia e genotipagem de lesão condilomatosa vulvar não realizados. Ao exame: discreta hiperemia de órgãos genitais externos, ausência de secreção vaginal. Persistência das lesões condilomatosas cauterizadas em consulta anterior, com aumento do

número das mesmas. CD: aplicação de ATA a 80% nas lesões, orientado abstinência sexual e retorno em 7 dias. Suspenso imiquimode.

4.6 Sexta consulta (31/10/2018)

Paciente apresenta aumento do número de lesões em lábio direito e esquerdo, com novas lesões em introito vaginal. CD: Thuya occidentalis 6CH, cinco gotas 2 vezes ao dia até o retorno.

4.7 Sétima consulta (28/11/2018)

Paciente retorna após 4 semanas, refere diluição do medicamento Thuya em meio copo de água pois apresenta intolerância ao álcool. Ao exame: mantém lesões verrucosas, algumas em menor tamanho e lesão plana cicatricial em fúrcula vaginal. Opinião: melhora do quadro clínico. CD: Thuya occidentalis 6CH, cinco glóbulos 2 vezes ao dia até o retorno. Retorno em 15 dias.

4.8 Oitava consulta (13/12/2018)

Paciente em uso de *Thuya occidentalis* 6CH a 45 dias referindo desaparecimento de todas as lesões. Relata secreção vaginal mucóide referindo sensação de umidade local. Nota retorno de hemorróida, sintoma antigo. Ao exame: ausência de lesões verrucosas ou processo inflamatório em órgão genital externo. CD: medidas higieno-dietéticas, mantida *Thuya occidentalis* 6CH, cinco glóbulos 2 vezes ao dia por 30 dias e reduzindo para uma vez ao dia no mês subsequente.

4.9 Nona consulta (02/08/2019)

paciente retorna após 8 meses para rotina, assintomática. Casal planeja gestação, porém paciente refere medo do parto e de sua capacidade de cuidar de

uma criança. Refere ser frágil, porém manifesta o desejo de engravidar, antes inexistente. Refere uma expectativa positiva em constituir uma família. Fez uso da *Thuya occidentalis* até fevereiro de 2019. Ao exame: colo sem lesões, OGE-ausência de lesões verrucosas. CD: rotina, Papanicolau, ácido fólico. Mantido ACO.

4.10 Décima consulta (20/08/2019)

USG pélvico com volume uterino de 189,7cm3. Paciente sente-se à vontade para conversar. Sigo consulta homeopática.

Paciente apresenta dificuldade em se posicionar, trabalha com o marido e apesar de ter suas opiniões, não fala. Chega a guardar mágoas até antigas. É reservada, fechada e tímida. Sente-se muito medrosa e muito insegura. Chora com facilidade. “Chorei ao ver minha mãe sofrer ao passar por dificuldades familiares, com a minha avó acamada em casa e minha mãe estressada”.

Lida com adversidades ou quando se chateia, de maneira calma. Nunca explode. É calma. “Sempre fui parada, sinto-me mole, lenta. Nunca tive motivação própria.” Paciente refere ser frágil e desencorajada diante das situações da vida e arrepende-se por ter deixado o tempo passar. É filha única, criada em um ambiente rígido e conservador. Refere ter baixa estima, “ninguém se interessava por mim, sentia-me só, até me casar. Tinha medo de ficar sozinha. Mas quando saí de casa foi uma choradeira! Eu queria ser mais jovem, ter menos idade com a experiência de hoje, ter vivido mais a vida.” Paciente refere ter se limitado por sua cobrança moral e sua educação rígida. Refere ser muito religiosa e ter opiniões rígidas que a deixavam em conflito nas suas escolhas pessoais.

Tem arritmia, refere palpitação no peito diagnosticada pelo cardiologista como “vaso vagal”. Já fez uso de homeopatia aos 20 anos de idade, sem melhora

dos seus sintomas físicos e mentais. “Hoje me sinto bem, feliz. Estou vivendo um sonho”.

4.11 Décima primeira consulta (27/11/2019)

Paciente retorna após 3 meses, decidida a interromper o MAC no início de 2020. EF: normal, segue sem lesões condilomatosas.

4.12 Décima segunda consulta (16/01/2020)

Paciente deseja engravidar. Ausência de lesões em exame físico. USG pélvico (janeiro/2020): volume uterino de 203,2cm3. CD: interrompo ACO. Prescrevo Thuya occidentalis 6 CH diariamente até concepção, por provável benefício na redução do volume uterino ocorrida após o início do tratamento homeopático.

4.13 Décima terceira consulta (04/06/2020)

Paciente apresenta-se em consulta serena, grávida de 7 semanas e 1 dia de idade gestacional. Feliz, segue com a rotina de pré-natal.

5. REVISÃO DA LITERATURA

Na literatura pesquisada foram encontrados estudos em que o medicamento homeopático trouxe benefícios em lesões condilomatosas, como por exemplo, no tratamento de um enorme condioloma perianal, curado pelo remédio constitucional do paciente em questão, comprovando a grande contribuição da homeopatia em enfermos deprimidos imunologicamente[16].

Outro resultado positivo foi obtido em paciente com condiloma vulvar e vaginal tratada com medicamento de fundo, mais autonosódio de material coletado em exocérvice, endocérvice e vagina, associado a *Thuja occidentalis* em doses repetidas com regressão completa do quadro em 4 meses[17].

Dr. Bernardo Vijnovsky descreve o caso de um paciente de 20 anos do sexo masculino com numerosos condilomas acuminados entre o prepúcio e a glande que haviam sido tratados com cauterização e exérese, sem com isso, ter impedido as recidivas. Em 18 de janeiro de 1910 Dr. Baltzer prescreve ao paciente a *Thuja occidentalis* 200ª dose única. Dois dias depois os condilomas haviam diminuído sensivelmente, tendo desaparecido por completo após 20 dias do início do tratamento homeopático[18].

Em estudo comparativo entre a eficácia da podofilina e Allium sativum no tratamento do condiloma acuminado, no período de 4 semanas e segmento por 1 ano, foi demonstrada maior número de curas no grupo B que recebeu o medicamento homeopático (40%) do que no grupo A tratado com a podofilina (33.33%), com menos recidivas no grupo B[19].

Estudo feito pela Policlínica III da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas no ano de 1992, observou-se em um período de 12 meses, 198 pacientes do sexo feminino portadoras do HPV, em que 70 pacientes apresentavam a forma vegetativa e todas receberam o tratamento homeopático com a *Thuja occidentalis* via oral (CH12, CH30) e tópica com aplicação da tintura mãe de *Thuja occidentalis* diretamente nas lesões duas vezes ao dia, sendo um dos critérios de inclusão no trabalho, que as pacientes fossem “virgens” de tratamento. Como resultado, após 90 dias de tratamento, 84,2% das pacientes obtiveram citologia oncótica e colposcopia negativadas e 15% permaneceram positivas para o condiloma plano viral, comprovando melhor eficácia no medicamento homeopático *Thuja occidentalis* comparativamente a terapêutica com diversos fármacos no tratamento das lesões provocadas por HPV[20].

A *Thuja occidentalis* , *Thuya do ocidente* ou *Thuya do Canadá* é uma árvore resinosa original da Virgínia e do Canadá tendo sido importada pela França no século XV e cultivada em jardins como planta ornamental. É muito semelhante ao Cipreste. Para uso homeopático é preparada uma tintura mãe com as folhas amareladas recolhidas ao final de junho e maceradas em álccol[21]. Pertence ao gênero das *Gymnospermae*, família *Cupressaceae* (família dos ciprestes) da ordem das *Pinidae*, grupo conhecido popularmente como *Coníferas*[22]. O “rei” dos antisicóticos e medicamento amplamente utilizado na homeopatia a *Thuja occidentalis* vem deste grupo. Árvores com grande importância econômica como os pinheiros, ciprestes e sequóias são coníferas[23].

Um tema bem marcado no grupo das coníferas é o da fragilidade, sentem que podem quebrar-se facilmente como a madeira de sua árvore que é mole e menos resistente[22].

O tema da fragilidade se origina da contradição entre ser muito forte e ter convicções firmes por um lado e carecer de base interior, pelo outro. São pessoas fortes com opiniões rígidas. Sentem que são especiais, contudo, falta o poder interior e a motivação própria[22].

Um estudo dos sintomas dos remédios homeopáticos pertencentes ao grupo de estudo das coníferas, constatou que todos eles compartilham das mesmas sensações vitais: fragilidade, vulnerabilidade, sensação de ser quebradiço, fragmentado, conectado e desconectado, vazio ou cheio. A estas sensações eles podem reagir passivamente sendo indolentes, medrosos e fracos ou ativamente sendo rígidos e duros. Ou podem ainda compensar sendo fortes com eles mesmos e proteger aqueles que são mais frágeis. Em *Thuja occidentalis* a sensação é de ser fraco e frágil e que pode se quebrar, sentindo-se neste contexto “dividido”[23].

A *Cupressaceae*, família da *Thuya*, tem uma qualidade expansiva, mas limitada por suas opiniões rígidas. Querem ter uma vida mais animada, porém sentem que isso os levaria a transgredir o seu código moral, resultando em um conflito entre sua vida pessoal e sua cultura. Assim como o grupo das coníferas a que pertencem, sua manifestação no corpo são principalmente, verrugas na pele[22].

A *Thuja occidentalis* tem estes sintomas e sente que seu corpo é mole e delicado. A matéria médica de Phatak diz que *Thuja occidentalis* tem ideias fixas de que seu corpo é frágil. Age bem em temperamentos linfáticos, pessoas de corpo carnoso, de pele escura, cabelos pretos e pele não saudável, como descrito por Allen[24].

Segundo Vijnovsky, *Thuja occidentalis* acredita que seu corpo é feito de vidro ou de cristal. Acredita ter animais ou algo que se mexe em seu abdome, principalmente na fossa ilíaca direita[25]. Comete erros ao ler e escrever. Fala

lentamente, como se estivesse embaraçado em relação às palavras, apresenta “um pensar prolongado sobre as coisas mais insignificantes.” Tem insônia, o sono é inquieto com sonhos de estar caindo de lugares altos, sonha com pessoas mortas[26]. Sonolência e fraqueza após comer. Suas manifestações mentais pioram de manhã ao acordar. Sente-se cansado da vida[25].

Thuja occidentalis (“árvore da vida”) produz dores de cabeça com a “sensação de um prego sendo enfiado na cabeça” e neuralgias intensas. Afeta os rins provocando micção frequente e todos os tipos de urina patológica. Reumatismo: sente a carne violentamente arrancada dos ossos. Doenças prostáticas por gonorréia suprimida ou maltratada, gonorréia com secreção uretral[26].

Tem uma grande ação sobre ânus e genitália podendo produzir verrugas, ânus fissurado e doloroso. Condilomas, verrugas ou excrecências em couve flor na vulva e vagina. Inchaço e escoriação nos lábios vulvares. Pólipos uterinos, inflamação do ovário esquerdo e câncer de útero[25].

Erupções somete nas partes cobertas, suor somente nas partes descobertas enquanto as partes cobertas ficam secas e quentes. A pele parece suja, apesar do banho, não fica limpa (Psor). Crescimento exuberante dos pelos em partes inguinais. Thuya tem uma transpiração peculiar, oleosa, adocicada, fétida e um estado singular de “suor profuso somente em partes descobertas” sugerindo de tempos em tempos em nossa literatura, seu uso curativo para diversas doenças[26].

Um dos sintomas grafados em negrito de Hahnemann é: “ao expor o corpo ao ar quente, sente um estremecimento por todo o corpo. Calafrio com muito bocejo, o ar quente lhe parece frio e o sol parece não ter o poder de aquecê-lo”[26.]

Kent descreve o típico paciente de *Thuja occidentalis*: aparência doentia com o rosto ceroso, que parece como se estivesse lambuzado de gordura. Ele diz

que Arsenicum é frequentemente o remédio agudo e *Thuja occidentalis* o crônico, como por exemplo, na asma. Kent descreve as excrecências verrucosas de *Thuja occidentalis* como moles, carnudas e muito sensíveis, que queimam, coçam e sangram facilmente pelo atrito com a roupa. “Herpes em qualquer parte do corpo, com excessivas dores neurálgicas”. Segundo Kent, *Thuja occidentalis* lidera todos os medicamentos para sintomas que aparecem para a supressão de verrugas em figo[26].

Clarke também reconhece sua ampla utilidade “...e *Thuja occidentalis* é o grande antídoto para o chá e para a vacinação”. E no transtorno por vacinação, Burnett estabelece “a vacinose como uma forma de doença e *Thuja occidentalis* como um de seus principais remédios”, sendo um antídoto para vacinação. A Vacinose de Burnett, um indefinido mal-estar crônico, toma diferentes formas em diferentes indivíduos; um se torna asmático, outro epiléptico, enquanto outros desenvolvem doenças estomacais ou articulares ou neuralgias ou dores de cabeça que duram a vida toda. “Tais casos jamais são desvendados sem a chave adequada – *Thuja occidentalis*”[26].

Hahnemann nos dá 634 sintomas de THUJA OCCIDENTALIS, mas a droga foi extensivamente experimentada desde o seu tempo e a *Encyclopédia de Allen* apresenta não menos que 3.370 sintomas do medicamento[26].

6. RESULTADOS

A paciente L.M.B.S.A, 36 anos é diagnosticada com condiloma acuminado de vulva, em consulta realizada no dia 30 de agosto de 2018.

O tratamento convencional, alopático, transcorreu durante os meses de setembro e outubro de 2018. Diante do insucesso do mesmo com ausência da regressão das lesões tratadas e aumento do número das mesmas, nas consultas subsequentes e diante dos efeitos colaterais tais como: irritação local, hipersensibilidade e desconforto com a aplicação do ácido tricloroacético e imiquimode, optou-se junto a paciente pela interrupção do tratamento alopático tópico e início do tratamento homeopático exclusivamente.

Inicia-se, portanto, no dia 31 de outubro de 2018 o medicamento homeopático *Thuja occidentalis* na potência 6CH, cinco glóbulos duas vezes ao dia por 30 dias.

Thuja occidentalis com melhora do quadro clínico apresentando lesões estáveis, sem progressão das mesmas em tamanho e número, com algumas lesões planas e até cicatriciais.

Orientada a manter o tratamento por mais 15 dias, retorna em 13 de dezembro de 2018, 45 dias após o início da *Thuja occidentalis*, apresentando desaparecimento completo de todas as lesões.

No segmento foi mantida a *Thuja occidentalis* 6CH por mais dois meses, sendo 2 vezes ao dia nos primeiros 30 dias, diminuindo para 1 vez ao dia nos 30 dias subsequentes, tendo em vista a ação positiva que o medicamento *Thuja occidentalis* teve sobre o quadro de miomatose uterina, inalterado até a introdução

do remédio homeopático, momento a partir do qual nota-se a diminuição progressiva do volume uterino. Esta resposta se manteve por período prolongado mesmo após a retirada do estímulo medicamentoso, como pode ser observado nos laudos de ultrassom anexados.

Mostrou-se, portanto, ser um método fácil, de baixo custo e isento de efeitos colaterais e notadamente eficaz no tratamento do Condiloma Acuminado, na paciente apresentada, como em outros casos já demonstrados, assim como em outras patologias com manifestação de sintomas do miasma da sicose, notadamente visto nos benefícios concomitantes no quadro de miomatose da paciente.

A paciente segue acompanhada de fevereiro de 2019 a junho de 2020 sem apresentar recidiva do quadro tratado, com retorno ao seu estado de saúde anterior sem apresentar maiores sofrimentos, mas com mudanças na sua dinâmica emocional, que lhe permitiram apresentar-se grávida em junho de 2020, preparada e feliz para a nova fase.

7. DISCUSSÃO

A presença do HPV seria condição necessária, mas não suficiente para a manifestação de lesões e resposta ao tratamento. Porém, considerando que a infecção é ativada por diversos cofatore0073 como tabagismo, deficiências nutricionais, uso de drogas imunossupressoras e paridade, entre outros em sua maioria ainda desconhecidos, há que se conceber a relação evidente que o sistema imunológico desempenha na evolução da doença[17].

Parágrafo 16: “Os agentes perturbadores que vem do exterior para alterar o equilíbrio biológico, não podem tocar ou afetar nossa energia vital, dinâmica e imaterial, senão for de um modo igualmente imaterial dinâmico”.

“O médico não pode então, eliminar esses transtornos mórbidos (enfermidades) por nenhum outro meio que fazendo atuar sobre nossa energia vital imaterial as substâncias medicamentosas dotadas de forças modificadoras igualmente imateriais (dinâmicas, virtuais) percebidas por meio da faculdade sensível dos nervos presentes em todo o organismo”.

“De maneira que é apenas por sua ação dinâmica sobre a energia vital que os remédios curativos podem restabelecer, e restabelecem realmente, o equilíbrio biológico e a saúde...”[18.]

Parágrafo 31: “As influências deletérias tanto psíquicas como físicas, que atacam nossa vida terrena e que se chamam agentes patogênicos, não possuem de modo absoluto a faculdade de alterar a saúde”.

“Não nos enfermamos, sob sua influência, a não ser quando nosso organismo em estado de menor resistência, está suficientemente predisposto a

ressentir o ataque da causa patógena presente...". Hahnemann estabelece a ação patogênica das causas deletérias psíquicas incidindo em um ponto previamente vulnerável do indivíduo que se não o apresenta, as verá com absoluta indiferença. Sendo os miasmas, portanto, segundo a obra hahnemanniana, anteriores a toda manifestação clínica e sendo eles, que outorgam a condição de infectantes aos diversos agentes exteriores[27] podemos concluir que, a paciente em discussão apresentou as lesões verrucosas, assim como a hipertrofia de outros tecidos como mama e útero, em consequência de sua atitude mental, condição essa outorgada por sua atitude hipertrófica, característica da Sicose.

Analisando os sintomas mentais da paciente, nota-se sintomas do grupo das Coníferas, a qual a *Thuja occidentalis* faz parte. Ressalto aqui a sua falta de confiança em si mesma e o sentimento de fragilidade que lhe mantiveram dentro de um padrão rígido, com ideias rígidas, conflitantes com seu lado pessoal e moral e sem motivação própria para mudanças, reagindo passivamente, com medo.

Após o tratamento com a *Thuja occidentalis*, o restabelecimento de sua saúde, lhe trouxe a sensação de que poderia ter tido uma vida mais animada e de ter vivenciado tais experiências ainda mais jovem.

No âmbito ginecológico, alvo inicial do tratamento, a paciente apresenta alterações orgânicas da *Thuja occidentalis* como o próprio condiloma vulvar, nódulos de mama e a miomatose uterina e sua menstruação copiosa e prolongada consequentes. Manifesta ainda um coito doloroso, uma hipersensibilidade vaginal, um crescimento exuberante dos pelos em região inguinal, assim como a transpiração profusa nestas partes. Considera-se, portanto, que a enfermidade é uma só.

Grauvogl diz que a toxina gonocócica afeta o organismo humano e produz alterações especiais e profundas em certas constituições hidrogenóides, ou seja, que retém muita água em seus tecidos, apresentando, portanto, um terreno maravilhosamente preparado para infecção gonocócica que, após contraída, tornaria o doente apto a desenvolver a diátese sicótica, com traços profundos contra os quais *Thuja occidentalis* se alinha[21].

Considera-se assim que há dois fatores para que a doença evolua: os elementos exteriores, micróbios e patógenos que determinam a doença e o terreno atingido por estes elementos exteriores, desenvolvendo o estado mórbido e seus sintomas, ou seja, a doença.

Hahnemann dizia que há três tipos de “miasmas”, que determinavam o tratamento de muitas doenças: psora, sífilis e sicose. Sulphur era seu “remédio chefe”, anti-psórico, Mercúrio seu “remédio chefe” anti-sifilítico e *Thuya occidentalis* seu “remédio chefe” anti-sicótico.

As discussões se estendem sobre as teorias miasmáticas, mas é certo que estes três remédios corrigem certas diáteses, que parecem as vezes, se opor a ação terapêutica de certos remédios. *Thuja occidentalis* cura ou muda as condições existentes dos organismos para que outros medicamentos possam agir, não se limitando ao tratamento da sicose, mas curando quando os sintomas do doente o indiquem[21].

O quadro de cada miasma transcende muito os sintomas de cada uma das três doenças e transcende a própria estrutura física. Portanto curar a doença não significa absolutamente curar o paciente, pois pode persistir nele sua doença latente, sua condição miasmática, podendo aparecer em qualquer momento sob a forma de má condição anátomo-funcional grave[29].

Considera-se assim a necessidade de entender o paciente não apenas em sua manifestação sintomática local, mas em toda a sua dinâmica mental e a compreensão do padrão que o faz manter, até que rompa com os conceitos que internalizou como verdadeiros ou errôneos e junto com suas heranças genotípicas e sua condição receptiva, permitam as diferentes manifestações. Faz-se necessário o entendimento do indivíduo como um todo para que nós médicos possamos auxiliar o ser que se apresenta em suas angústias e adoecimento como um todo.

Muitas vezes, cura-se, por exemplo uma gonorréia com um remédio agudo permanecendo o estado miasmático explicando porque o paciente volta a contraí-la. Mas se o tratamento for feito em nível de cura miasmática, mesmo diante de um novo contágio o paciente pode permanecer imune, mantendo também uma vida tão pura quanto possível e com as forças físicas livres de fatores agressivos[29].

Partindo, portanto, do legado deixado por Hahnemann, “dentro desta cura confiável da Sycosis, partindo do interior do organismo, não se deve aplicar nenhum remédio externo, nem passar coisa alguma nas verrugas de figo”[11].

Sabendo que a doença manifesta sobre a pele põe a salvo os órgãos internos, não devemos bloquear estas manifestações externas para que não sofram as partes internas. Buscando, portanto, desta forma o tratamento adequado, através do qual o paciente possa ter um retorno mais rápido, duradouro e até definitivo do seu estado de saúde mental, físico, social e espiritual e diante desta tarefa, nós médicos, atinjamos os mais altos fins aqui nos propusemos diante do Juramento Hipocrático.

8. CONCLUSÃO

O relato de caso acima compartilha o sucesso da resposta apresentada pela paciente com o uso do medicamento homeopático *Thuja occidentalis*, trazendo em um curto espaço de tempo bem-estar físico e mental desejado.

Considerando que houve remissão completa das lesões verrucosas após 45 dias da introdução da *Thuja occidentalis* e que neste período foi suspenso qualquer outro tipo de tratamento tópico até então utilizado como o imunomodulador imiquimode e aplicações nas lesões com ATA a 80%, atribui-se o sucesso do tratamento ao medicamento homeopático em questão, prescrito baseado na matéria médica para tratamento da lesão local de HPV, mas que colocou em “andamento” as leis de cura de Hering tratando o miasma em questão, a Sicose. Houve, portanto, um tratamento da paciente como “um todo”, evidenciado pela diminuição do útero miomatoso e da mudança importante ocorrida na sua dinâmica emocional que, não concebia a idéia de ter filhos, passando a refletir no assunto sem os mesmos conceitos que a norteavam anteriormente ao tratamento, até finalmente, a gestação, com sentimentos de bem-estar e felicidade.

Segundo Dr. Bernardo Vijinovsky, a respeito da capacidade curativa do medicamento homeopático, considerando o conceito de cura em que há o retorno ao estado de saúde prévio, durante um tempo prolongado e definitivo, estado de saúde este que o paciente apresentava antes do início de sua enfermidade atual, sem necessidade de manter ou repetir o tratamento durante esse tempo, podemos considerar a cura do enfermo[18]. Tendo a paciente em questão contemplado o bem-estar físico, mental, social e também espiritual atendendo a definição atual de saúde

da Organização Mundial de Saúde, considera-se que a mesma atingiu sua plenitude e realiza hoje suas funções com normalidade.

Para ampliarmos esta legitimização perante os médicos modernos, faz-se necessária a produção de pesquisas que comprovem a grande contribuição da homeopatia e seus ricos postulados, como sempre se fez na história da medicina.

“Quanto maior o poder, maior a capacidade para o bem e para o mal, e mais conhecimento é necessário para o seu emprego”[26]. E referindo-se a *Thuja occidentalis*, Hahnemann diz, “uma substância medicinal incomumente poderosa...útil em algumas das mais sérias doenças da humanidade, para as quais até agora não havia nenhum remédio”.

REFERÊNCIAS

1. FEBRASGO. **O HPV: O Papilomavirus Humano**. Disponível em https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/120-hpv. Acesso em: 20 fev. 2020.

2. NEVES, NILMA ANTAS. **Infecção pelo Papilomavirus Humano (HPV)**. In Manual de Orientação em Trato Genital Inferior e Colposcopia. São Paulo, FEBRASGO, p.71-77, 2004.

3. MARTINS, V. N. **Fatores do prognósticos de risco na evolução das lesões intraepiteliais do trato genital inferior**. In Martins, V. N.; Ribalta JCL. Patologia do Trato Genital Feminino Inferior. São Paulo: ROCCA; 2005.p.645-50.

4. FEBRASGO. **Manual de orientação em trato genital inferior e colposcopia.** São Paulo, FEBRASGO, p.122-129, 2010.

5. LJUBOJEVIĆ S, LIPOZENCIĆ J, GRGEC DL, PRSTACIĆ R, SKERLEV M, MOKOS ZB. **Human papilomavirus associated with genital infection**. Coll Antropol. 2008;32(3):989-997.

6. LUISA LV. **HPV: Um monstro Prestes a ser controlado**. DST. J Bras Doenças Sex Transm. 2008;20(2):71-2.

7. CALUY, MNCT. **Vulvoscopia**. In Martins, V. N.; Ribalta JCL. Patologia do Trato Genital Feminino Inferior. São Paulo: ROCCA; 2005.p.755-62.

8. FREIRE, G. **O vitalismo em homeopatia**. Disponível em http://www.gilsonfreire.med.br/index.php/homeopaticos/vitalismo-em-homeopatia. Acesso em 20 fev. 2020.

9. CORREA, Anderson Domingues et al. **Similia Similibus Curentur: Revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois**. Hist. cienc. Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 13-31, Mar. 2006. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso: 25 julho 2020.

10. ELIZALDE, Alfonso Mais. **Homeopatia: teoria e prática**. Rio de Janeiro, Luz Menescal, 2004.

11. PUSTIGLIONE, M. **Tratado sobre as doenças crônicas de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Organon, 2010.

12. KOSSAK-ROMANACH, Anna. **Homeopatia explicada: a psora**. Disponível em:http://www.homeopatiaexplicada.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=6. Acesso em 20 fev. 2020.

13. HAHNEMANN, S. **Exposição da doutrina homeopática ou organon da arte de curar**. 5 ed. bras. São Paulo: GEHSP “Benoit Mure”, 2013.

14. KOSSAK-ROMANACH, Anna. **Homeopatia explicada: a sicose**. Disponível em:http://www.homeopatiaexplicada.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=6. Acesso em 20 fev. 2020.

15. HAHNEMANN, S. **Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática**. São Paulo; Servidéias comunicações; 5 ed; 1999. 202 p.

16. MINOTTI, Angel Oscar. **Un rubro poco considerado: borrachera condilomatosis perianal. Caso clínico**. Homeopatia (Buenos Aires); 63(3): 225-30, 1998.

17. MOREIRA, Náthalie Isabel; TACLA, Maricy; AGUIAR, Lana Maria de. **Infecção vulvar pelo vírus do HPV.** In: Baracat, Edmund Chada; Fonseca, Angela Maggio da; Bagnoli, Vicente Renato (eds). Terapêutica clínica em ginecologia. BARUERI: MANOLE, 2015. p.193-204.

18. VIJNOVSKY, BERNARDO. **El testimonio de la clínica en los enfermos cronicos tratados por el metodo de las dosis unica: casos 69 a 85**. Homeopatia (Buenos Aires); 49(4): 214-23, out.-dez. 1983.

19. ARMAS, R.P. **Eficácia terapêutica comparativa entre la podofilina y el allium sativum en el condiloma acuminado**. Rev. habanera cienc. méd ; 9 (5) 650-59, 2010

20. BERGO, Sylvia Maria; LIMA, Ana Maria Alves de; FILIOLIA, José Eduardo; PITARELLO, Marlene; RODRIGUES, Paulo Régis Alves; BEUTNER, Roberto. **Observações clínicas sobre a ação de medicamento homeopático em lesöes por Papiloma Vírus Humano na Policlínica III da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**, SP, durante o ano de 1992. Pesqui. homeopática; 11(1): 12-21, jan.-jun. 1996.

21. LATHOUD, J. A. **Estudos de matéria médica homeopática**. São Paulo: Editora Organon, 3 ed. 2017.

22. SCHOLTEN, Jan. **Plantas maravilhosas**. São Paulo; Editora Organon; 2014. 920p.

23. SANKARAN, Rajan, **An insight into plants.** Vol. l e II, Mumbai, India. Homeopathic Medical Publishers, 2002.

24. ALLEN HC, **Materia medica keynotes and characteristics with comparisons**. Delhi, B. Jain Publishers, 2002. 402p.

25. VIJNOVSKY, B. **Tratado de matéria médica** (vol. III) - São Paulo: Ed. Organon, 2003.

26. TYLER, Margaret. **Retratos de medicamentos homeopáticos** (Vol. II) - São Paulo: Ed. SANTOS, 1992.

27. ELIZALDE, Alfonso Masi. **Algumas considerações sobre o conceito hahnemanniano de enfermidade**. Rev. homeopatia (São Paulo); 54(4): 110-2, dez. 1989.

28. KENT, James Tyler. **Filosofia homeopática**. Rio de Janeiro; Instituto de Homeopatia James Tyler Kent; 1990. 342 p.

29. EGITO, José Laércio**. Homeopatia: introdução ao estudo da teoria miasmática**. São Paulo; Robe; 3 ed; 1999. 253 p.

ANEXOS

Anexo A - Exames de USG

JTU LAB
álises Clínicas e Centro de Diagnóstico

Exame ultrassonográfico da região Pélvica

Identificação:

Paciente:	
Realizado em	18/05/2017
Id.do paciente:	10512
Referido por	

Útero

Dâmetro Uterino Long.	10,9	
Eco endometrial	15,6	mm
Dâmetro uterino AP	7,8	cm
Diam. uterino transverso	11,6	cm
Volume uterino	512,8	cm³

Medidas dos ovários

	Dir	Esq	Unidade
Diâmetro longitudinal do ovário	0,0	2,7	cm
Diâmetro ântero-posterior do ovário	0,0	1,8	cm
Diâmetro transverso do ovário	0,0	2,3	cm
Volume do ovário	0,00	5,81	cm³

Descrição

Nuligesta. Em uso de anovulatório
Exame realizado por via trans-abdominal, com equipamento dinâmico e convexo. Transdutor com freqüência de 3,5 MHz.

Bexiga repleta, paredes regulares, mucosas finas e lúmen anecóico.

Vagina com eco centrado e normorrefringente.

Útero em anteversão, desviado para à direita, globoso, com contornos regulares.
Miométrio apresenta ecotextura heterogênea as custas de imagens nodulares, hipoecóicas, arredondadas, de limites precisos e contornos regulares, localizada e medindo:
- Parede lateral esquerda, intramural, medindo 1,4 cm.
- Parede anterior, intramural, medindo 0,9 cm.
- Parede lateral direita, subseroso, com componente intramural menor que 50%, medindo 10,9 x 6,7 x 8,3 cm (volume 321,0 cm³)

Eco endometrial medindo 15,6mm , regular, hiperecóico.

Ovário direito não visibilizado. Sem massas ou coleções em região anexial direita.

Ovário esquerdo parauterino de ecotextura habitual, contornos regulares e limites precisos. Nota-se em seu interior, folículo anecóico medindo 1,8 cm.

Fundo de saco de Douglas livre de coleções ou massas.

CONCLUSÃO:
Exame ecográfico compatível com:
- Útero de dimensões aumentadas associado a nódulos miometriais.

JTU LAB
Análises Clínicas e Centro de Diagnóstico

Exame ultrassonográfico da região Pélvica com Doppler

Identificação:

Paciente:
Realizado em 15/08/2017
Id.do paciente: 10512
Referido por

Útero

Dâmetro Uterino Long.	12,9	cm
Eco endometrial	8,8	mm
Dâmetro uterino AP	6,9	cm
Diam. uterino transverso	11,6	cm
Volume uterino	536,9	cm^3

Medidas dos ovários

	Dir	Esq	Unidade
Diâmetro longitudinal do ovário	2,3	2,5	cm
Diâmetro ântero-posterior do ovário	2,3	1,8	cm
Diâmetro transverso do ovário	2,5	2,1	cm
Volume do ovário	6,88	4,91	cm^3

Descrição

Nuligesta. Em uso de anovulatório
Exame realizado por via trans-abdominal, com equipamento dinâmico e convexo. Transdutor com freqüência de 3,5 MHz.

Bexiga repleta, paredes regulares, mucosas finas e lúmen anecóico.

Vagina com eco centrado e normorrefringente.

Útero em anteversão, desviado para à direita, globoso, com contornos regulares.
Miométrio apresenta ecotextura heterogênea as custas de imagens nodulares, hipoecóicas, arredondadas, de limites precisos e contornos regulares, com fluxo central e periférico ao estudo Doppler, localizadas e medindo as maiores:
- Parede lateral direita, subseroso, com componente intramural menor que 50%, medindo 13,5 x 6,9 x 7,9 cm (volume 387,0 cm^3)
- Parede lateral direita, intramural, medindo 4,4 cm.
- Parede lateral esquerda, intramural, medindo 1,9 cm.
- Parede anterior, intramural, medindo 2,0 cm.

Eco endometrial medindo 8,8mm de espessura, regular, hiperecóico.

Ovário direito parauterino de ecotextura habitual, contornos regulares e limites precisos. Nota-se em seu interior, folículo anecóico, arredondado, medindo 1,6 x 2,4 x 2,1 cm, volume 4,4 cm^3, sem fluxo ao estudo Doppler.

Ovário esquerdo parauterino de ecotextura habitual, contornos regulares e limites precisos.

Fundo de saco de Douglas livre de coleções ou massas.

CONCLUSÃO:
Exame ecográfico compatível com:
- Útero de dimensões aumentadas associado a nódulos miometriais.
- Cisto unilocular em ovário direito, sem fluxo ao estudo Doppler.

JTU LAB

JTU LAB
Análises Clínicas e Centro de Diagnóstico

Nome:
Número: 024-191288
Médico: Dr.(a)

Idade: 36 ANOS
Convênio: SINAM
Data: 27-11-2017

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA

ÚTERO:
Dimensões: 11,7 x 7,7 x 12,4 cm.
Volume: 580,9 cm^3.
Em ante-verso-flexão, contornos regulares, ecos miometriais heterogêneos, multinodular. Dentre estas formações ovaladas, de contornos regulares, heterogêneas, predominantemente hipoecogênicas, as maiores apresentam medidas e topografia descritas a seguir:
.Topografia subserosa fúndica, medindo cerca de 8,2 cm no maior eixo.
.Topografia subserosa fúndica lateral à esquerda, medindo cerca de 2,6 cm no maior eixo.
.Topografia intramural corporal posterior, medindo cerca de 4,7 cm no maior eixo.

Ecos do endométrio dentro dos padrões normais.

OVÁRIOS:
Direito: 2,7 x 1,6 x 2,5 cm Vol.: 5,6 cm^3.
Esquerdo: não visualizado no presente exame.
Ovário direito com morfologia, situação e ecogenicidade dentro dos padrões normais.

BEXIGA:
Contornos regulares, parede sem espessamento, capacidade conservada.
Ausência de sinais sugestivos de cálculos ou outro conteúdo anormal.
Fundo de saco de Douglas livre.

Demais regiões da pelve sem alterações ecográficas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
Exame sonográfico evidencia nódulos sólidos miometriais uterinos com provável origem miomatosa.

Digitado por: Marcela Francischinelli.

Ambiente: Fibras de árvores manejadas de forma sustentável. ITULAB. Cuidando da saúde do nosso P

JTU LAB
Análises Clínicas e Centro de Diagnóstico

Nome:
Número: 024-196305
Médico: Dr.(a) HELENA LAS CASA RALID

Idade: 36 ANOS
Convênio: SINAM
Data: 11/04/2018

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA

Nuligesta - Em uso de anovulatório.

Exame realizado por via abdominal com transdutor convexo multifrequencial.

BEXIGA: apresentando adequada repleção, conteúdo anecóico, paredes lisas e finas.

COLO UTERINO: sem alterações ecográficas.

ÚTERO mediano, em anteversão, com forma e contornos regulares. Miométrio com estratificação preservada. Medidas: 12,0 x 6,5 x 10,1 cm, com volume estimado em 420,2 cm.
Miométrio apresentando ecotextura heterogênea, as custas de múltiplas imagens nodulares sólidas, hipoecóicas, de limites precisos e contornos regulares,as maiores localizadas e medindo respectivamente:
- Parede anterior, intramural, medindo 6,1 cm.
- Parede anterior, intramural, medindo 4,4 cm.
- Parede posterior, intramural, medindo 2,2 cm.

Eco endometrial é linear, com ecogenicidade preservada, medindo 13,6 mm.

OVÁRIO DIREITO: retro-uterino, de limites precisos e contornos regulares. O parênquima apresenta-se dentro dos padrões da normalidade. Medindo 2,9 x 2,1 x 1,7 cm, com volume estimado em 5,9 cm. O maior folículo mede 1,6 cm.

OVÁRIO ESQUERDO: retro-uterino, de limites precisos e contornos regulares. O parênquima apresenta-se dentro dos padrões da normalidade. Medindo 2,7 x 1,7 x 2,2 cm, com volume estimado em 5,7 cm. O maior folículo mede 2,0 cm.

Ausência de liquido livre em fundo de saco de Douglas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
Estudo ecográfico compatível com:
- Útero de dimensões aumentadas associado nódulos miometriais.

OBS: realizado estudo comparativo com exame ecográfico do dia 15/08/2017, evidenciando discreta redução do volume uterino 536,9 cm^3 para 420,0 cm^3.

Digitado por: Kelly Negoceki.

JTU LAB
Análises Clínicas e Centro de Diagnóstico

Nome:
Número: 024-201957
Médico: Dr.(a) HELENA LAS CASAS RALID

Idade: 36 ANOS
Convênio: PARTICULAR
Data: 13-09-2018

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA

Em uso de anovulatório. Nuligesta.

Exame realizado por via abdominal com transdutor convexo multifrequencial.

BEXIGA: apresentando adequada repleção, conteúdo anecóico, paredes lisas e finas.

COLO UTERINO: sem alterações ecográficas.

ÚTERO mediano, em anteversão, com forma e contornos regulares. Medidas: 13,1 x 6,0 x 10,8 cm, com volume estimado em 456,1 cm^3.
Miométrio apresentando ecotextura heterogênea, as custas de múltiplas imagens nodulares sólidas, hipoecóicas, de limites precisos e contornos regulares, localizadas e medindo as maiores:
- Parede anterior, intramural, medindo 4,4cm.
- Parede anterior, intramural, medindo 5,0cm.
- Parede posterior, intramural, medindo 2,6cm.

Eco endometrial é linear, com ecogenicidade preservada, medindo 5,4 mm.

OVÁRIO DIREITO: para-uterino, de limites precisos e contornos regulares. O parênquima apresenta-se dentro dos padrões da normalidade. Medindo 1,9 x 2,3 x 1,5 cm, com volume estimado em 3,5 cm^3.

OVÁRIO ESQUERDO: para-uterino, de limites precisos e contornos regulares. Medindo 2,9 x 3,6 x 3,0 cm, com volume estimado em 17,5 cm^3. Nota-se em seu interior imagem cística, anecóica, unilocular, de limites precisos e contornos regulares, medindo 2,4 x 2,6 x 1,8cm, com volume estimado em 6,3 cm^3.

Ausência de liquido livre em fundo de saco de Douglas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo ecográfico compatível com:
- Útero de dimensões aumentadas as custas de nódulos miometriais.
- Cisto unilocular em ovário esquerdo.

Digitado por: Larissa Campos.

JTU LAB
Análises Clínicas e Centro de Diagnóstico

Nome: |
Número: 024-226768
Solicitante: Dr(a) HELENA LAS CASAS RALID

Idade: 37 ANOS
Convênio: PARTICULAR
Data: 06-08-2019

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL

- Bexiga vazia.

- Útero antevertido (AVF), com forma e contornos lobulados, medindo 8,6 x 5,4 x 7,7 cm (L x AP x T), com volume estimado em 189,7 cm^3.

- Miométrio com ecotextura difusamente heterogênea, pela presença de imagens nodulares, predominantemente hipoecogênicas, ovaladas e circunscritas, as maiores abaixo localizadas e mensuradas:
  N1: parede corporal anterior, intramural, medindo 4,1 x 2,5 cm.
  N2: parede corporal anterior, intramural, medindo 5,0 x 4,6 cm.
  N3: parede corporal posterior,intramural, medindo 2,1 x 1,5 cm.

- Endométrio com ecogenicidade preservada, medindo 0,3 cm de espessura máxima.

- Ovários não caracterizados devido interposição uterina.

- Ausência de liquido livre no fundo de saco posterior.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
Útero de dimensões aumentadas às custas de nódulos miometriais.

Digitado por: Isabella Uciski.

Papel ecoeficiente. Fibras de árvores manejadas de forma sustentável. ITULAB. Cuidando da saúde do nosso planeta.