

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

RONALDO DAVID DA COSTA

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NA SÍNDROME DOLOROSA PÉLVICA
CRÔNICA RELACIONADA À PROSTATITE: RELATO DE CASO**

SÃO PAULO

2021

RONALDO DAVID DA COSTA

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NA SÍNDROME DOLOROSA PÉLVICA
CRÔNICA RELACIONADA À PROSTATITE: RELATO DE CASO**

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

Orientador: Professor Mario Giorgi

SÃO PAULO

2021

Costa, Ronaldo David da

Relato de caso tratado com *Colocynthis* / Ronaldo David da Costa, --São Paulo, 2021. 34f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia. Orientador: Mario Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático dor pélvica crônica relacionada à prostatite 3.

Colocynthis I. Título

“Nada do que fiz, por mais feliz, está à altura do que há por fazer”.

Antônio Cícero

RESUMO

É descrito o caso clínico de um homem adulto com diagnóstico de Síndrome dolorosa pélvica crônica relacionada à prostatite (SDPCP), que após tentativa de tratamento alopático convencional com pouco sucesso, inicia abordagem terapêutica homeopática. A Homeopatia é uma racionalidade médica que visa tratar o indivíduo integralmente, utilizando o princípio da semelhança entre a totalidade sintomática do doente e do medicamento a ser utilizado. Foi prescrito o medicamento *Colocynthis*, preparado de acordo com a farmacotécnica homeopática vigente, após realização da consulta homeopática, repertorização e revisão da matéria médica. Houve resposta efetiva ao tratamento instituído, com desaparecimento dos sintomas da doença e recuperação completa. A Homeopatia mostra-se como alternativa promissora e efetiva no manejo da condição clínica descrita.

Palavras chave: Homeopatia, dor pélvica crônica, prostatite, *Colocynthis*.

ABSTRACT

Prostatitis' chronic pelvic pain syndrome is a prevalent condition among men, bringing much suffering and social disability. The conventional therapeutic approach has little effectiveness and many side effects. It is reported a clinical case of the mentioned syndrome where was used the individualized homeopathic management and administered *Colocynthis* remedy. There was an excellent therapeutic response with complete resolution of symptoms along the follow up period. Presently, Homeopathy has emerged as an useful and promising tool in this pain syndrome's treatment.

Keywords: Homeopathy, chronic pelvic pain, prostatitis, *Colocynthis*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1	Síndrome dolorosa pélvica crônica relacionada à prostatite (SDPCP)	10
2.2	Homeopatia.....	12
2.2.1	Fundamentos da Homeopatia	14
2.2.2	Farmacotécnica homeopática	16
2.2.3	A consulta homeopática	19
3	METODOLOGIA	22
4	CASO CLÍNICO – Ficha Clínica de 10/09/2019.....	22
5	REPERTORIZAÇÃO	25
6	MATÉRIA MÉDICA: <i>Colocynthis</i>	27
7	EVOLUÇÃO.....	30
7.1	Evolução: Retorno 1	30
7.2	Evolução: Retorno 2	30

7.3	Evolução: Retorno 3	30
7.4	Evolução: Retorno 4	31
8	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	31
9	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A síndrome dolorosa pélvica crônica relacionada a prostatite (SDPCP) é uma condição clínica bastante comum em todo o mundo. Sua prevalência atinge um pico na quinta década de vida e vai declinando posteriormente. Está, frequentemente, associada com sintomas urológicos e/ou disfunções sexuais. Muitos homens diagnosticados com “Prostatite” têm, na verdade, a síndrome dolorosa pélvica crônica relacionada a prostatite, ao invés de prostatite bacteriana aguda ou crônica. A SDPCP traz um prejuízo significativo à qualidade de vida, com repercussões físicas, psíquicas e sociais, por vezes, avassaladoras. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021)

Seu manejo é difícil, lento, individualizado, apresenta resultados pouco reproduzíveis e um arsenal terapêutico limitado. Nesse contexto, o tratamento homeopático chega como uma alternativa segura e, potencialmente, eficaz numa síndrome dolorosa crônica de difícil abordagem terapêutica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Síndrome dolorosa pélvica crônica relacionada à prostatite (SDPCP)

É uma síndrome clínica dolorosa que acomete homens, também conhecida como prostatodinia e prostatite abacteriana, caracterizada por dor e desconforto na região pélvica, por pelo menos três dos últimos seis meses precedentes, na ausência de outras causas identificáveis, frequentemente acompanhada de sintomas urológicos e/ou disfunção sexual. Trata-se de condição clínica comum, que afeta cerca de 2 a 10% dos homens adultos, com pico de incidência na quinta década de vida. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; PONTARI & RUGGIERI, 2004)

Sua etiologia é desconhecida e não está clara a importância da próstata na origem dos sintomas. Etiologias propostas incluem: inflamação, autoimunidade, dor neurogênica e a interação de fatores somáticos e psicológicos. Estresse psicológico, incluindo ansiedade e medo de doenças graves, é achado comum em homens com sintomas da SDPCP. A maioria dos autores acredita tratar-se de uma doença não infecciosa. A presença de infecção bacteriana não tem sido identificada, apesar do uso de diferentes métodos diagnósticos. A importância clínica da inflamação também não está bem definida, parecendo haver pouca relação entre inflamação prostática presente na histopatologia e a presença ou não de sintomas da SDPCP. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; PONTARI & RUGGIERI, 2004; NICKEL, NYBERG, & HENNENFENT, 1999; KRIEGER, RIELY, & CHEAPY, 2003)

O sintoma primário presente na SDPCP é a dor, sendo as localizações mais frequentes: períneo (60-70%), testículos (50-60%), região suprapúbica (35-45%) e pênis (28-35%). Os pacientes também podem apresentar disúria (40-50%) e ejaculação dolorosa (50-60%). A dor pode ser lancinante ou fastidiosa e variável na sua duração, mas não costuma ser em cólica. A duração dos sintomas dolorosos pode ser muito variável: minutos, horas, dias ou constante. Muitos pacientes com SDPCP também queixam-se de dor em outras regiões do corpo, o que pode ser parte de uma outra síndrome dolorosa crônica como síndrome do cólon irritável, fibromialgia, enxaqueca ou nevralgias. Além da dor, muitos pacientes apresentam sintomas urinários e/ou disfunções sexuais. Os sintomas urinários incluem urgência miccional, polaciúria e tenesmo vesical. As disfunções sexuais mais prevalentes são: ejaculação dolorosa (50-60%), ejaculação precoce (60-70%) e disfunção erétil (15-40%). (POTTS, 2003; (MEHIK, LESKINEN, & HELLSTRÖM, 2003; MEHIK, HELLSTRÖM, & SARPOLA, 2001; NALIBOFF, STEPHENS, & LAI, 2017; LAI, JEMIELITA, & SUTCLIFFE, 2017; SÖNMEZ, KIREMIC, & GÜNEY, 2011; TRAN & SHOSKES, 2013)

Os achados mais frequentes do exame físico incluem: próstata levemente aumentada (pode estar normal), espasmo muscular ou nódulos miofascias à palpação do períneo e açoalho pélvico. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; NICKEL, NYBERG, & HENNENFENT, 1999; KRIEGER, RIELY, & CHEAPY, 2003)

Não há alterações laboratoriais ou em exames de imagem que sejam características da síndrome e quando presentes apontam para outra etiologia. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; NICKEL, NYBERG, & HENNENFENT, 1999; KRIEGER, RIELY, & CHEAPY, 2003)

O curso clínico da síndrome é imprevisível. A maioria dos pacientes experimentará surtos, durando de segundos a meses, com frequências oscilando de várias vezes ao dia a uma vez por ano ou menos. Os surtos podem variar em intensidade e localização dos sintomas. Em geral, estes surtos ocorrem num padrão de recaída/remissão e podem estar relacionados com a atividade sexual. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; PONTARI & RUGGIERI, 2004; NICKEL, NYBERG, & HENNENFENT, 1999; KRIEGER, RIELY, & CHEAPY, 2003)

Similarmente a outras síndromes dolorosas crônicas, a SDPCP pode trazer prejuízos às atividades cotidianas, à qualidade de vida global e provocar depressão. Além disso, há uma associação com outras síndromes dolorosas. Devido a inervação compartilhada entre intestino e bexiga, a irritação do intestino (tenesmo retal, diarreia, cólicas) pode resultar em dor no abdômen inferior e sintomas urinários concomitantes. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; KRIEGER, RIELY, & CHEAPY, 2003; MEHIK, HELLSTRÖM, & SARPOLA, 2001; NALIBOFF, STEPHENS, & LAI, 2017; LAI, JEMIELITA, & SUTCLIFFE, 2017)

O diagnóstico da SDPCP é baseado na identificação dos sintomas característicos da síndrome e na exclusão de outras causas identificáveis de dor pélvica crônica. Portanto, a abordagem diagnóstica inclui: afastar a existência de infecção bacteriana (análise da urina, urocultura, análise do fluido prostático); avaliar a existência de outras doenças (câncer urogenital, doenças neurológicas, tumores testiculares, linfadenopatias inguinais, massas abdominais e hérnias) e confirmar os achados consistentes com o diagnóstico da SDPCP. A dosagem do antígeno prostático específico (PSA) não está indicada na investigação e os testes diagnósticos por imagem só são recomendados para a exclusão de outras etiologias. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; MAGISTRO, WAGENLEHNER, & GRABE, 2016)

O manejo terapêutico envolve terapias medicamentosas e não medicamentosas. Não existe um regime de tratamento unanimemente aceito e a abordagem de cada paciente deve ser individualizada. As terapias, geralmente, são utilizados em combinação, sendo a monoterapia, em

geral, considerada menos efetiva. (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; MAGISTRO, WAGENLEHNER, & GRABE, 2016; ABOUMARZOUK & NELSON, 2012; AGARWAL & ELSI, 2017)

Tratamento medicamentoso: (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021; MAGISTRO, WAGENLEHNER, & GRABE, 2016; ABOUMARZOUK & NELSON, 2012; AGARWAL & ELSI, 2017)

- Alfa bloqueadores (tansulosina, doxazosina)
- Anti-inflamatórios não esteroides (ibuprofeno, naproxeno, cetoprofeno)
- Gabapentinóides (pregabalina, gabapentina)
- Inibidores da 5-alfa-redutase (atividade antiandrogênica) – finasterida, dutasterida
- Inibidores da fosfodiesterase-5 (disfunção erétil) – sildenafil, tadalafil
- Inibidores da recaptção de serotonina/noradrenalina (duloxetina, amitriptilina)
- Fitoterápicos (podem ser efetivos) – cernilton e quercetin (bioflavonóide)
- O uso de antibióticos não está indicado, exceto na concomitância de infecções.

Tratamento não medicamentoso: (PONTARI, O'LEARY, & GIVENS, 2021)

- Fisioterapia pélvica e exercícios de alongamento
- Psicoterapia cognitivo-comportamental
- Acupuntura
- Podem ser úteis: banhos de assento, eletroestimulação transcutânea, yoga.

2.2 Homeopatia

A palavra Homeopatia, oriunda do grego *homoios* = semelhante e *pathos* = doença ou sofrimento, designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *Similia similibus curentur* ou "sejam os semelhantes curados pelos semelhantes". Representa método que adapta à totalidade sintomática do doente uma substância capaz de provocar experimentalmente em indivíduos aparentemente sadios, porém sensíveis, um conjunto de alterações que permitem confronto de semelhança entre este estado de doença artificial e o estado de doença natural desenvolvido pelo doente.

A posse da Matéria Médica específica, exclusiva, elaborada com base em experimentos no homem são - não em doente e não em animais - caracteriza a Homeopatia dentro da terapêutica. Aquela substância cujos sintomas assinalados na experimentação coincidem àqueles do quadro mórbido a ser tratado representa o *simillimum* deste doente, ou remédio adequado para curá-lo.

(KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017; TEIXEIRA, 1998).

A Homeopatia é uma racionalidade médica fundamentada e descrita pelo médico alemão Christian Samuel Hahnemann entre o final do século XVIII e o início do século XIX. Após traduzir um texto sobre a *Cinchona officinalis* (ou China, planta da qual se isolou o quinino, droga usada até hoje no tratamento da Malária), Hahnemann discorda das informações e decide experimentar em si mesmo a substância. Percebeu, então, o surgimento de sintomas semelhantes aos das febres intermitentes, e o restabelecimento de sua saúde tão logo interrompia a ingestão da droga. Hahnemann formula então a hipótese de que a China cura os sintomas dos doentes acometidos pela Malária porque provoca, em pessoas saudáveis, sintomas semelhantes aos dessa condição. Hipócrates já havia sugerido que “os semelhantes são curados pelos semelhantes”. (KOSSAK, 2003;MANDSEN,2017;TEIXEIRA, 1998; PULSTIGLIONE, 2018)

A Christian Samuel Hahnemann, cognominado Criador da Homeopatia, nascido em 1755 em Meissen, Alemanha, e falecido em 1843 na cidade de Paris, coube não somente fundamentar a lei dos semelhantes como método de tratamento sob o nome de Homeopatia, mas ainda a priorização do método experimental muito antes de Claude Bernard (1813-1878), o estudo clínico-patológico do efeito secundário das drogas, a valorização dos sintomas mentais na gênese das doenças somáticas, a descoberta do poder dinâmico das doses infinitesimais das drogas, a interpretação do contágio das doenças através de "seres minúsculos" antes de Louis Pasteur (1822-1895) e o reconhecimento do estado de sensibilização do organismo pela doença. (MANDSEN, 2017;TEIXEIRA, 1998;PULSTIGLIONE, 2018)

De todas as suas contribuições, a mais revolucionária e ainda polêmica, motivo de sua maior glória, foi a descoberta do poder energético medicamentoso contido nas doses mínimas dinamizadas, inclusive em substâncias consideradas farmacologicamente inertes. (MANDSEN, 2017; MANDSEN, 2019)

Os resultados das primeiras pesquisas de Hahnemann foram publicados em 1796 em um artigo intitulado: “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários a respeito dos princípios aceitos na época atual” .Esse texto marca o nascimento do sistema médico, posteriormente chamado pelo médico alemão de Homeopatia. Hahnemann, pela primeira vez na história médica, inaugura uma terapêutica baseada em um método experimental. As publicações posteriores de Hahnemann são as obras que sistematizam e aperfeiçoam a Homeopatia:

1810. “Organon da Arte de Curar”;

1811-1821. “Matéria Médica Pura”;

1828. “Doenças Crônicas”. (MANDSEN, 2017-2019; TEIXEIRA, 1998 ;PULSTIGLIONE, 2018)

2.2.1 Fundamentos da Homeopatia

No artigo “O espírito da doutrina médica homeopática”, Hahnemann aponta as teorias fundamentais de seu sistema terapêutico:

- Vitalismo: é a teoria que enxerga um princípio vital por trás dos fenômenos fisiológicos, uma força imaterial que mantém a vida;

- Totalidade: a doença não é uma manifestação apenas local, mas sim um estado alterado de todo organismo, estado esse que deve ser considerado para fins de tratamento;

- Individualização: cada paciente adoece de uma maneira particular e por isso o tratamento não é voltado para a patologia, mas sim para o modo individual de adoecer;

- Experimentação no homem sadio: a propriedade curativa das substâncias é descoberta através da sua administração em pessoas saudáveis com posterior catalogação dos sintomas produzidos. Ao conjunto de manifestações apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação de uma droga, foi dado o nome de patogenesia. A reunião dos quadros experimentais devidamente catalogados, ou patogenesias, passou a constituir a Matéria Médica Homeopática. A experimentação da China officinalis proporcionou a primeira patogenesia. Sintoma patogenético é qualquer manifestação observada pelo experimento no homem sadio. Além dos sintomas patogenéticos propriamente ditos, induzidos no indivíduo sadio por determinada substância em doses diversas, porém não tóxicas, foram incorporados à Matéria Médica os efeitos registrados nas intoxicações acidentais e, também, aqueles sintomas e sinais curados na prática clínica durante a utilização de determinada droga.

- Similitude: a cura se dá quando o doente recebe a substância que provocou sintomas semelhantes ao seu quadro em pessoas saudáveis. Aquele medicamento cuja patogenesia melhor coincidir com as manifestações - psíquicas, gerais e locais - apresentadas por um doente, será o *simillimum* deste doente. O *simillimum* capaz de curar o portador de determinada doença será qualquer uma das substâncias estudadas e constantes na Matéria Médica Homeopática, desde que os sintomas coincidam, estando a indicação desta ou daquela droga na dependência exclusiva das características pessoais do doente. A função primordial do terapeuta homeopata é saber reconhecer a patogenesia que melhor se adapta aos sinais e sintomas clínicos presentes no doente. Daí, advém a

chamada semelhança semiológica e não patológica.

▪ Medicamento único em doses mínimas: se a experimentação é realizada com uma substância por vez, assim também deve ser o processo terapêutico e em menores doses, posto que o doente já está sensibilizado. As menores doses foram atingidas por Hahnemann através do método da dinamização. Os medicamentos homeopáticos são substâncias derivadas de qualquer reino da Natureza e passam por processo de diluição e succussões seriadas, as chamadas ultradiluições. (MANDSEN, 2017),17 (MANDSEN, 2019; TEIXEIRA, 1998; PULSTIGLIONE, 2018)

Na escolha do medicamento individualizado para o binômio doente-doença, a Homeopatia Unicista procura abranger com um único medicamento a totalidade característica dos sintomas, buscando na compreensão íntima do indivíduo as suscetibilidades mentais, gerais e físicas que o fazem adoecer (PULSTIGLIONE, 2018).

Os fundamentos da Homeopatia estão assim sintetizados:

1 - Lei da semelhança ou *Similia similibus curentur*(Sejam os semelhantes curados pelos semelhantes).

2 - Experimentação no homem são.

3 - Dose mínima.

4 - Remédio único. (KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017; MANDSEN, 2019))

Novas visões e teorias da ciência homeopática foram sendo adaptadas ao longo do tempo. Um exemplo famoso é a Teoria Miasmática, ou Teoria Psórica, desenvolvida por Hahnemann ao longo de vários anos de estudos e observações e publicada no livro Doenças Crônicas. Hahnemann buscava aperfeiçoar o método homeopático por ele desenvolvido para resolver a seguinte questão: por que os pacientes tratados com medicamento homeopático adequado voltavam a adoecer após algum tempo? Reconheceu um distúrbio mais profundo do que o problema manifestado pelos pacientes no presente. A esse distúrbio chamou miasma crônico e contra ele deveria ser direcionado o verdadeiro tratamento homeopático. Seus discípulos ou ignoraram a nova teoria ou a modificaram acrescentando várias novas contribuições. Portanto, se a teoria miasmática foi modificada ao longo da história, não deve ser considerada uma teoria fundamental (núcleo rígido da Homeopatia), mas sim uma teoria auxiliar. (MANDSEN, 2017; MANDSEN, 2019; PUSTIGLIONE, 2016)

Assim, também as teorias contemporâneas devem ser vistas como teorias auxiliares, ou seja, não fundamentais. Um exemplo é a teoria dos elementos de Scholten, aperfeiçoada por Sankaran, que reconhece padrões temáticos na Tabela Periódica dos elementos para uso no estudo dos medicamentos homeopáticos. Todas essas teorias auxiliares (por exemplo:

Miasmas, teoria dos elementos, estudo por temas, classificação em grupos) colaboram com a prática homeopática na busca pelo medicamento mais semelhante possível para cada caso individual (MANDSEN, 2017; MANDSEN, 2019).

2.2.2 Farmacotécnica homeopática

Dinamização, potência ou potencialização são termos sinônimos correntes em Homeopatia, referentes à divisão, particulação ou desconcentração da droga inicial no procedimento de **diluição + succussões** em se tratando de substância solúvel, ou no procedimento de **trituração** em lactose quando a droga for insolúvel. (KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017)

Succussão significa agitação violenta e sua prática em Homeopatia está intimamente ligada às diluições, para as quais transfere a informação medicamentosa do soluto inicial. Serviu-se Hahnemann do recurso artesanal para as succussões, imprimindo amplas manobras para sacudir e golpear as diluições contra anteparo elástico. Na atualidade, a tarefa vem sendo transferida a dinamizadores mecânicos movidos à eletricidade, de sentido horizontal ou vertical, cujo funcionamento procura imitar o método manual. (KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017)

Representa **diluição** a distribuição de uma fase - **soluto** - em outra fase - **solvente**. A simples diluição não confere poder medicamentoso à solução resultante, mas apenas subdivide a droga inicial, de forma nem sempre homogênea e conserva a dinamização desenvolvida no procedimento anterior à diluição atual. Somente a dinamização, mediante a succussão das diluições, possibilita liberação de energia dinâmica, conseqüente à fricção intermolecular. Métodos físicos de pesquisa conseguem distinguir soluções às quais foram acrescentadas quantidades diferentes de determinada substância, conforme essa se encontre simplesmente diluída ou tenha sofrido o processo de succussão. (KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017)

Em Homeopatia toda diluição subentende obrigatoriamente o procedimento das succussões, sendo o termo diluição, por força do uso, empregado no mesmo significado de dinamização e potência. (KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017)

A diluição do medicamento inicial obedece a uma progressão geométrica, sempre intercalada pela cinética das succussões que lhe confere dinamização ou potencialização. Considerando que na décima segunda diluição centesimal (CH12), teoricamente não mais existiriam moléculas do soluto inicial, admite-se que a energia cinética medicamentosa gerada nas succussões seria de alguma forma impressa do soluto no solvente, conservando-se na solução resultante a sua memória original. (KOSSAK, 2003)

O soluto imprime portanto a sua marca no solvente e este, marcado especificamente, perpetua a informação através das diluições e sucussões, de modo que a informação do soluto está sempre presente em todo volume de cada uma das soluções sucussionadas subsequentes. (KOSSAK, 2003)

A Homeopatia não acontece simplesmente devido à quantidade exígua da droga e sim graças à sua capacidade dinâmica de estímulo, desdobrada no processo das sucussões e as pesquisas tendem para a confirmação de propriedades energéticas medicamentosas geradas ao longo da escala das diluições, à maneira de informação perpetuada pelo veículo. (KOSSAK, 2003)

Os medicamentos homeopáticos são sistematicamente prescritos para uso oral sob forma de solução, comprimidos ou glóbulos. Atuando por informação ou presença, e não pelo fator massa, mostra-se suficiente o simples contato, ao nível das mucosas, de algumas, ou mesmo de uma única gota da droga dinamizada. Os veículos adotados consistem em álcool de origem cereal, água destilada, lactose ou sacarose. (KOSSAK, 2003)

A forma injetável não se justifica e, desprovida de qualquer vantagem sobre a administração oral, acarretaria o inconveniente de encarecer o produto, de complicar o tratamento, gerar interferência local de fatores decorrentes do traumatismo da punctura e, principalmente, pela inativação do fármaco dinamizado no processo de esterilização. (KOSSAK, 2003)

O conceito farmacológico de **dose** como quantidade da droga a ser administrada a um ser vivo para produzir um efeito determinado, não se adapta à Homeopatia, onde o fator massa ou ponderabilidade não representa o principal aspecto do medicamento. (KOSSAK, 2003)

O termo dose, empregado por hábito ou pela falta de outro mais adequado, indica apenas o ato da administração ou repetição do medicamento. Diz-se dose única, dose repetida ou dose espaçada, independentemente do número de gotas, de glóbulos ou do grau de dinamização adotado. Duas gotas ou dez gotas, não retardam nem aceleram o resultado final do tratamento homeopático. (KOSSAK, 2003)

A **escala centesimal hahnemanniana (CH)** é uma técnica de dinamização em escala centesimal progressiva, também chamada método dos frascos separados, que possibilita relativa exatidão matemática e garante uniformidade das diferentes concentrações. Basicamente, consta de:

1 - Disposição de número de frascos correspondente ao grau de dinamização desejada, limpos, secos e com rolha esmerilhada, com capacidade dependente do volume do veículo a ser processado - equivalente a, pelo menos, 2 a 3 vezes o volume da solução a ser sucussionada, de modo a permitir espaço amplo para a turbulência das sucussões.

2 - Marcação prévia de cada frasco, referente ao medicamento e à dinamização progressiva correspondente.

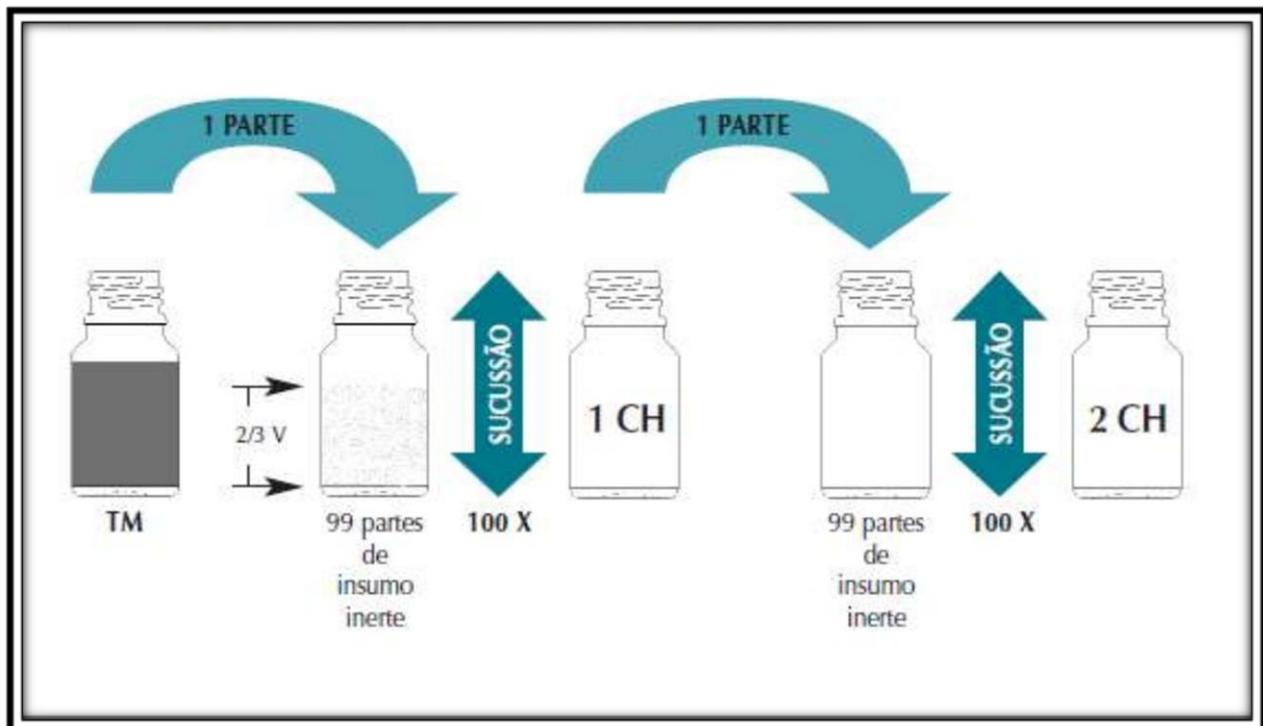
3 - Deposição no frasco designado pela primeira dinamização centesimal (CH1), de uma parte da tintura mãe (TM) da droga e 99 partes de água bidestilada, desmineralizada, ou álcool.

4 - Procedimento manual de cem sucussões, após o que estará pronta a primeira dinamização centesimal (CH1).

5 - Uma parte desta preparação CH1 é transferida ao segundo frasco da série, rotulada com CH2, acrescentando-se 99 partes de solvente; após cem sucussões resultará a segunda dinamização centesimal (CH2).

6- Igual procedimento para se obter dinamizações CH3, CH4 ... CH30, sendo obrigatório o emprego de álcool a 70° nas últimas diluições, para conservação em estoque. (KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017)

FIGURA 1 - MÉTODO HAHNEMANIANO DE DINAMIZAÇÃO HOMEOPÁTICA – ESCALA CENTESIMAL



Fonte: <https://www.slideshare.net/rinaldof/homeopatia-ch-insumo-ativo-solvel/9>

Ao medicamento homeopático, apresentado em nomenclatura latina, são acrescentados símbolos referentes ao grau de potência ou dinamização:

CH = centesimal hahnemanniano - representa o grau da escala centesimal, reforçado pela

indicação do método hahnemanniano ou de frascos separados. (KOSSAK, 2003; MANDSEN, 2017)

A dinamização CH30 foi a mais alta adotada por Hahnemann na rotina clínica, embora tenha ele, igualmente, empregado CH200, CH300 e tenha incluído na última revisão do Organon a preparação 50 M (cinquenta milesimal). Em nosso meio são consideradas dinamizações baixas aquelas inferiores a CH12, dinamizações médias as situadas entre CH12 e CH30 e dinamizações altas aquelas acima de CH30. (KOSSAK, 2003)

As dinamizações muito altas indicam diluições 1.000, 10.000 e superiores, preparadas pelo procedimento de fluxo contínuo, de avaliação vulnerável à crítica. Antes de prescrever, o médico precisa conhecer os aspectos técnicos do medicamento. (KOSSAK, 2003)

A técnica de **trituração** obedece à escala centesimal, hahnemanniana. Toma-se uma parte do medicamento e 99 partes da lactose; divide-se essa em três porções - parte 1, parte 2 e parte 3. A parte 1, acrescida pelo medicamento, é triturada em gral durante 20 minutos, sempre no ritmo de 6 minutos de trituração para 4 minutos de raspagem; a seguir, após acrescentada a parte 2, procede-se ao mesmo ritmo de trituração e raspagem; o mesmo em relação à parte 3. A trituração total requer o tempo de uma hora. (KOSSAK, 2003)

Pronta a 1ª trituração, inicia-se o procedimento para a 2ª trituração centesimal; toma-se uma parte do volume que representa a 1ª trituração e se acrescenta 99 partes de veículo lactose, igualmente dividida em partes 1, 2 e 3, procedendo-se como anteriormente. Após a 3ª trituração, todas as substâncias, inclusive as insolúveis, estão finamente divididas, ou reduzidas, com possibilidade de, desde então, serem preparadas em forma líquida. Portanto, após a 3ª trituração passa-se para a 4ª, diluindo uma parte de lactose, em peso, em 99 partes de água, lembrando-se que a lactose é insolúvel no álcool; da 4ª para a 5ª, a diluição pode ser feita em álcool, no mesmo procedimento das dinamizações líquidas. (KOSSAK, 2003)

2.2.3 A consulta homeopática

Proceder ao apanhado do caso significa escutar, interrogar, observar e examinar determinado doente, procurando obter a mais perfeita totalidade dos sinais e sintomas capazes de refletir a imagem do seu estado mórbido personalizado - a condição única a ser reconhecida e a ser removida pelo medicamento. (KOSSAK, 2003; PULSTIGLIONE, 2018; JOLY, 2002)

A **totalidade sintomática característica**, decisiva para identificação patogenética, abarca sinais e sintomas, mentais, gerais e locais, todos eles valorizados através de qualificações e

modalidades marcantes e sem explicação, que traduzem o modo reacional de cada doente, permitindo caracterizá-lo e individualizá-lo dentro da doença, independente do diagnóstico patológico. (KOSSAK, 2003; PULSTIGLIONE, 2018; JOLY, 2002)

A anamnese homeopática prima pelo detalhe. Ao modo de uma fotografia, onde figuram partes essenciais complementadas por detalhes que, aparentemente acessórios, harmonizam a imagem principal, na **totalidade sintomática do doente**, os aspectos essenciais se encontram complementados por nuances e minúcias indispensáveis à harmonia e identificação do caso, permitindo fiel individualização ou imagem, que torna inconfundível cada doente entre outros portadores de mesmo diagnóstico nosológico. Além de obedecer aos esquemas acadêmicos de interrogatório que possibilitam o diagnóstico e posterior seguimento comparativo, o homeopata busca complementar cada informação ou sinal, modalizando e caracterizando-o nas minúcias a fim de completar a imagem patogenética em função da totalidade dos sintomas, pormenorizando inclusive o psiquismo e o comportamento geral do enfermo, desde a sua postura, ansiedade, inquietude e modo de comunicação. (KOSSAK, 2003; JOLY, 2002)

Os sintomas proporcionam a única maneira de reconhecer as alterações internas invisíveis que traduzem a doença. A desarmonia da força vital confere ao organismo sensações desagradáveis, induzindo-o a reações anormais sentidas pelo doente, observáveis pelas pessoas que o cercam e facilmente notadas pelo médico, constituindo no conjunto a doença. (KOSSAK, 2003; JOLY, 2002)

Para Hahnemann, "Sintoma é a manifestação anômala na maneira de sentir e de agir por parte do organismo, acessível aos sentidos do observador e do médico". (KOSSAK, 2003; PULSTIGLIONE, 2018)

Os sintomas exteriorizados no distúrbio da saúde, resultantes do agente nocivo ou da atuação de uma droga, traduzem reação orgânica curativa. O doente curável tem muitos sintomas, enquanto aquele incurável tem poucos, ou nenhum sintoma. (KOSSAK, 2003)

O doente se expressa de maneira pessoal, exclusiva, através de sintomas mentais, comportamento, modalidades de agravação e de melhora, sensações subjetivas, sintomas alternantes, sintomas concomitantes, sinais peculiares ou característicos, sintomas raros e sintomas chaves. (KOSSAK, 2003)

Sintomas característicos são aqueles estranhos, incomuns e peculiares, que caracterizam ou individualizam o doente. A **totalidade sintomática** propriamente dita, indispensável a uma prescrição homeopática e que deve ser diferenciada da totalidade numérica, compõe-se - exclusivamente - de sinais e sintomas característicos. A totalidade sintomática do doente não tem

valor de simples resultante numérica. Grande número de sintomas e sinais fornecidos pelo doente ou colhidos pelo médico, ainda que contribuam para o diagnóstico da doença e sejam de alguma forma importantes para o doente, não se prestam para identificar o medicamento homeopático quando comuns à maioria das doenças, dos doentes e das patogenesias. (KOSSAK, 2003; PULSTIGLIONE, 2018; JOLY, 2002)

Na hierarquização a ser estabelecida para a escolha do remédio do caso são avaliados os sintomas, na maneira em que cada um deles se expressa no esforço reacional do doente, cabendo à arte médica transformar os sintomas aparentemente vulgares em manifestações individualizantes ou personalizadas. (KOSSAK, 2003; JOLY, 2002)

Hahnemann distinguiu sintomas em gerais e locais, diferenciando no primeiro grupo os gerais mentais e os gerais físicos. Para ele, todo sintoma era primordial desde que marcante, estranho, raro e peculiar, independente da condição geral ou local. Kent foi o primeiro autor a escalonar os sintomas em 1) mentais, 2) gerais, 3) comuns e 4) locais ou particulares. Os textos atuais de Homeopatia simplificam as manifestações em 1) mentais, 2) gerais e 3) locais, desdobrando cada um dos grupos em comuns e peculiares. (KOSSAK, 2003; PULSTIGLIONE, 2018; JOLY, 2002)

A hierarquização representa a importância conferida a cada sintoma dentro de uma síndrome ou totalidade, onde uns têm maior ou menor valor que outros. (KOSSAK, 2003; JOLY, 2002)

A hierarquização absoluta dos sintomas é inviável e qualquer um deles, objetivo ou subjetivo, independente da ordem, mental, geral ou local, desde que proeminente, original, raro, pessoal e sem explicação, será decisivo na determinação do medicamento. (KOSSAK, 2003)

Um sintoma mental, por exemplo, de máxima prioridade no critério absoluto, pode perder no critério relativo frente a sintoma geral ou local bem caracterizado e qualificado. A maior hierarquia de um sintoma pode resultar, portanto, da falta de hierarquia de um outro. (KOSSAK, 2003)

Totalidade sintomática se refere tanto ao doente quanto à patogenesia. A totalidade patogenética representa o conjunto global das manifestações constatadas na patogenesia, ou seja, na experimentação de uma droga em indivíduo são e sensível. Totalidade sintomática do doente abrange todos sintomas, objetivos e subjetivos, que expressam o seu estado mórbido. A técnica homeopática consiste no estudo comparativo entre a totalidade do doente e uma das totalidades patogenéticas constantes da Matéria Médica. A remoção da totalidade sintomática do doente, através da aplicação dinâmica da totalidade patogenética correspondente, proporcionada pelo remédio, resultará na cura do paciente. (KOSSAK, 2003)

A expressão **síndrome mínima de valor máximo (SMVM)** designa o conjunto de manifestações (sintomas e sinais) dotadas de características marcantes e raras, suficientes para individualizar um medicamento, ou seja, identificar o *simillimum*. No cômputo da totalidade clínica, caberá ao médico selecionar aqueles sintomas/sinais raros, estranhos, peculiares e sem explicação, que não integram o diagnóstico nosológico, mas que pertencem de modo exclusivo ao doente. Sem o critério seletivo e hierárquico dos sintomas, a prescrição correta se perde no volume das informações, motiva medicamento inadequado ou a indicação repetitiva das mesmas drogas. (KOSSAK, 2003)

Uma vez que se obtenha a **SMVM**, esta será utilizada para a realização da repertorização do caso e, conseqüente, diagnóstico medicamentoso. A repertorização poderá ser feita da forma clássica, ou seja, manualmente ou utilizando-se um dos *softwares (programas)* disponíveis no mercado para tanto. A escolha do remédio mais adequado ao caso, dentre os principais revelados na repertorização, se dará a partir do estudo comparativo diferencial da matéria médica. (KOSSAK, 2003).

3 METODOLOGIA

É apresentado o relato de um caso clínico referente a patologia escolhida para o estudo terapêutico. Foi obtido o termo de consentimento livre e esclarecido do paciente citado no relato, informando sobre o uso do medicamento homeopático (*Colocythis*) e seus efeitos, bem como da exposição de seu caso nesse estudo.

Na revisão bibliográfica, foram consultadas as bases de dados do MEDLINE, LILACS, SCIELO e BVS. Livros tradicionais e consagrados da Homeopatia, também foram utilizados em suas edições mais recentes.

4 CASO CLÍNICO – Ficha Clínica de 10/09/2019

Identificação:

J.B.S, 36 anos, masculino, branco, professor universitário, procedente de Porto Alegre.

Queixa principal:

Dor intensa no baixo ventre e períneo desde janeiro de 2019.

História da doença atual:

Em janeiro de 2019, iniciou com dores no baixo ventre e períneo, intensas, em pressão e cortantes como se estivessem rasgando seu períneo. A dor irradia-se aos testículos, ânus, púbis e,

por vezes, estende-se à região lombar e às faces internas proximais das coxas. Evolui em crises de duração e frequência variáveis (minutos a horas), sendo que, por vezes, persistia um desconforto e um peso basais contínuos. Relata alívio parcial com analgésicos simples (Paracetamol, Dipirona, Ibuprofeno) e quase completo com analgésicos potentes (Codeína, Tramadol).

Acompanhando a dor, apresenta tenesmo vesical e retal, disúria, polaciúria, urgência miccional e, às vezes, náuseas, vômitos, diarreia e calafrios. Conta que esse quadro algico persiste até a presente data com um padrão de crises/surtos, apresentando pequenos períodos de remissão parcial, pois sempre permanece aquele desconforto basal no baixo ventre e perinéio.

Apresentou febre apenas nos primeiros dias da doença, depois, não mais.

Refere que as crises de dor melhoram com o, movimento, evacuações, pressão sobre o abdômen, ao deitar-se de bruços, ao “se dobrar” para frente e com aplicações de calor local; pioram com o repouso, estresse emocional, à noite, quando fica raivoso ou indignado com alguém ou alguma situação, durante e após o coito.

Queixa-se, concomitantemente, de diminuição da libido, impotência e ejaculação dolorosa com sêmen amarelado, sintomas que o tem deixado bastante abalado psicologicamente, inclusive emergindo quadro de depressão com profunda tristeza e ansiedade acompanhada de medo da morte. Chegou a usar Sertralina, mas suspendeu por sua conta, pois achou que não estava ajudando. Apresenta insônia de difícil manejo desde o início do quadro. Consultou seu Urologista que fez o diagnóstico de Prostatite e prescreveu, ao longo desse período, quatro ciclos de antibióticos e anti-inflamatórios variados, sem melhora completa do quadro descrito. No momento, está usando Tansulosina, Finasterida e Ciclobenzaprina continuamente e analgésicos quando necessário. Não faz uso de antibióticos há cerca de 45 dias. Além do tratamento medicamentoso, foi encaminhado à psicoterapia, fisioterapia pélvica, exercícios de alongamento e yoga. Acha que essas terapias não medicamentosas estão lhe ajudando. Foi encaminhado à consulta, pelo Urologista, para avaliação e manejo da síndrome dolorosa persistente.

Conta, que desde a adolescência, apresenta crises ocasionais de enxaqueca hemicraniana à esquerda sem aura e diarreia com dores abdominais em cólica. Ambas situações clínicas desencadeadas por estresse emocional, raiva e indignação.

Descreve-se como uma pessoa de temperamento difícil: mal-humorado, ofende-se e irrita-se facilmente, taciturno, intolerante, raivoso e indignado, introspectivo, orgulhoso, quieto, calado, de poucos amigos, preferindo ficar sozinho, evitando até mesmo a companhia destes. Teve poucas namoradas e terminou um namoro de seis meses, assim que os sintomas começaram a piorar. As

pessoas o evitam, devido a esse temperamento áspero e agressivo.

Relata não crer em religiões e não acreditar em Deus.

A relação com os pais e irmão também é distante e fria. Conta que sempre teve uma relação muito difícil com sua mãe, pois acha que ela sempre cobrou e exigiu demais, mas nunca ofereceu atenção, carinho e amor. Refere carregar um misto de mágoa e indignação, mas guarda para si e consegue tocar a vida para frente. Sempre guarda as coisas para si, mesmo a raiva e as indignações. Dificilmente extravasa ou “explode”, mas quando o faz, é devastador.

Diz estar sempre com a “cara fechada” e “carrancudo”, não fazendo questão de ser simpático, agradável ou sociável. No trabalho, as coisas funcionam, porque trabalha bastante tempo sozinho no laboratório com pesquisas e precisa dar poucas aulas.

Não apresenta sonhos característicos e a insônia é mais frequente assim que se deita, com inquietude e ruminação de pensamentos.

Sente muita sede, mas só consegue beber água aos poucos. Gosta muito de tomar cerveja, comer saladas e carne vermelha, mas não suporta batatas, que lhe causam desconforto no estômago e abdômen.

Diz-se calorento e tem apresentado transpiração noturna abundante, principalmente na cabeça, acompanhada coceira no couro cabeludo.

Antecedentes pessoais:

Nega outras comorbidades; é tabagista e consome álcool socialmente; nega uso de drogas ilícitas; nega alergias; nega a realização de procedimentos cirúrgicos.

Refere ter recebido todas as vacinas constantes do programa vigente, mas teve rubéola. Nunca esteve hospitalizado.

Antecedentes familiares:

Nega história de neoplasias ou doenças infecciosas graves na família. Sua mãe tem hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o pai tem dislipidemia. Nega casos semelhantes ao seu na família.

Exame físico:

Bom estado geral, eupneico, afebril, acianótico, corado, hidratado, anictérico, eutrófico, fácies inexpressiva e muito séria; pouco falante e tenso. Durante a consulta, dobrou-se para a frente algumas vezes, alegando que essa postura amenizava a dor. Marcha normal.

PA: 120/70 mmHg

FC: 100 bpm

FR: 20 mpm

Pulmões: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios.

Coração: bulhas rítmicas em dois tempos, normofonéticas, sem sopros.

Abdome: globoso, flácido, sem visceromegalias; dor à palpação do hipogástrio e fossas ilíacas, com defesa, mas sem peritonismo. Não se palpa massas.

Períneo: dor e hipersensibilidade à palpação do púbis, períneo e bolsa escrotal. Pênis normal.

Membros: sem edemas, com boa perfusão. Dolorimento à palpação das panturrilhas.

Exame neurológico: normal.

Exames complementares de 25/08/2019:

Hemoglobina: 14.8 g/dL

Leucócitos: 7.310/mm³

Plaquetas: 215.000/mm³

Ureia: 30 mg/dL

Creatinina: 0,8 mg/dL

Sódio 140 mEq/L

Potássio: 4,0 mEq/L

Glicose: 88 mg/dL

Hb glicada: 6,5%

Ultrassonografia total do abdômen: sem alterações

Ultrassonografia do aparelho urinário e próstata: rins, ureteres e bexiga sem alterações; próstata de tamanho e ecogenicidade normais, sem evidências de tumorações

Urocultura: sem crescimento de germes

Exame comum de urina: sem alterações

Diagnóstico nosológico:

Síndrome dolorosa pélvica crônica relacionada à prostatite.

5 REPERTORIZAÇÃO

Síndrome mínima de valor máximo:

Sintomas escolhidos:

1. Abdômen – DOR, dolorimento, dor surda -> deitado -> abdômen melh., sobre o
2. Abdômen – DOR, dolorimento, dor surda -> cólera, após

3. Abdômen – DOR, dolorimento, dor surda -> estendendo-se para -> ânus
4. Abdômen – DOR, dolorimento, dor surda -> CORTANTE -> dobrar-se -> meio melh.,ao
5. Mental – TRANSTORNOS POR -> cólera, vexação -> indignação, com (DIRETOR)
6. Mental – PESAR, mágoa -> silencioso -> indignação, com
7. Mental – COMPANHIA -> aversão a companhia -> amigos íntimos, de
8. Mental – ATEU, ausência de sentimento religioso

FIGURA 2 SÍNDROME MÍNIMA DE VALOR MÁXIMO.

Repertório Homeopático Digital - HOMEOSOFT 3.0.0.263

Paciente: TCC

Id	Sintomas da Repertorização	Diret	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
1	ABDOME-> DOR, dolorimento, dor surda-> deitado -> abdome melh., sobre o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ABDOME-> DOR, dolorimento, dor surda-> colera, apos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ABDOME-> DOR, dolorimento, dor surda-> Estendendo-se para -> anus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ABDOME-> DOR, dolorimento, dor surda-> CORTANTE-> dobrar-se -> meio melh., ao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	MENTAL-> TRANSTORNOS POR-> colera, vexacao -> indignacao, com	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
6	MENTAL-> PESAR, magoa-> silencioso -> indignacao, com	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	MENTAL-> COMPANHIA-> aversao a companhia -> amigos intimos, de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	MENTAL-> ATEU, ausencia de sentimento religioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: elaborada pelo autor (2021)

FIGURA 3- REPERTORIZAÇÃO

Repertorização (14)												
	Id	Abrev.	Cobert.	Pts	1	2	3	4	5	6	7	8
▶	1	COLOC	8	16	2	2	2	3	3	2	1	1
	2	STAPH	4	7		2		1	3	1		
	3	NUX-V	3	6		2	2		2			
	4	CARC	2	3					1	2		
	5	IP	2	3			2		1			
	6	LYC	2	3					1			2
	7	NAT-M	2	3			2		1			
	8	MERC	2	2					1			1
	9	PLAT	2	2					1			1
	10	AUR	1	2					2			
	11	ARS	1	1					1			
	12	BOTH-J	1	1					1			
	13	BROS	1	1					1			
	14	MUR-AC	1	1					1			

Fonte: elaborado pelo autor (2021)

O medicamento escolhido de acordo com a repertorização acima (pontuação e cobertura) (RIBEIRO, 2018) e revisão da matéria médica (BRUNINI, 1992; LATHOUD, 2017; TYLER, 2019; VIJNOVSKY, 2017) foi *Colocynthis*.

PRESCRIÇÃO: *Colocynthis* 30CH 4 gotas sob a língua, uma vez ao dia.

6 MATÉRIA MÉDICA: *Colocynthis*

FIGURA 4 CITRULLUS COLOCYNTHIS



Fonte: https://species.wikimedia.org/wiki/Citrullus_Colocynthis#/media/File:Citrulluis_004.JPG

Colocynthis, *Citrullus Colocynthis*, *Colocynthis cucumis*, coloquinte, pepino amargo ou fruto do deserto, é uma planta da família das Cucurbitáceas originária do Japão, Ásia menor e norte da África, e que, atualmente, está aclimatada na Europa. Seu ciclo é anual, suas folhas são isoladas e solitárias, seus frutos são globosos, têm a forma de cabaça, do tamanho de uma pera média. É uma planta de clima árido (planta do deserto) e contém os princípios ativos: colocintina, citriliolo e colocintidina. O medicamento é preparado a partir dos frutos quando estão bem secos. (BRUNINI, 1992; LATHOUD, 2017)

Sua ação tem relações fisiológicas e terapêuticas especiais com o plexo lombo-sacro, nervos trigêmeo e ciático, desenvolvendo dores nevrálgicas intensas e características, acompanhadas de excitação nervosa e alterações funcionais. Age diretamente no intestino e aparelho genito-urinário. (LATHOUD, 2017)

Caracteriza-se, mentalmente, por transtornos produzidos devido à ira com indignação, à mortificação com cólera, à vexação, à reprovação, ao desprezo ou à humilhação. Aflições, contrariedades ou indignações prolongadas também podem produzir esses transtornos, que consistem, especialmente, em dores de todos os tipos, cólicas, vômitos, diarreias e supressão menstrual. (TYLER, 2019; VIJNOVSKY, 2017)

Trata-se de indivíduo rabugento, extremamente irritado e mal-humorado, taciturno, e colérico. Não quer falar nem responder, nem ver os amigos, nem ninguém. Quer ficar sozinho. Fica

indignado e ofende-se facilmente. Não suporta ser questionado. Ansioso, inquieto e impaciente, mas pode estar deprimido e triste. Apresenta falta de sentimento religioso. (LATHOUD, 2017; VIJNOVSKY, 2017)

O doente *Colocynthis* tem dores severas, nevrálgicas, puxantes, cortantes, como câimbras, pungentes, dilacerantes, ardentes, picantes, compressivas, extremamente violentas, intermitentes, acompanhadas de grande agitação, ansiedade e gritos. Aparecem, geralmente, depois de uma cólera, indignação ou mortificação, sendo mais frequentes do lado esquerdo. Quando a dor atinge maior intensidade, surgem náuseas, vômitos, diarreia e desmaios. Pode haver sensações de formigamento ou dormência nas partes afetadas. As dores costumam melhorar pela pressão forte, ao se dobrar o corpo, pelo movimento, pelo calor local, por eliminar flatos, pelo consumo de café, deitado de bruços sobre o abdômen ou sobre o lado dolorido. (VIJNOVSKY, 2017)

Ocorre piora das dores pelo repouso; por ingerir batatas ou farináceos; ao anoitecer e à noite; pela extensão do corpo e depois de comer. (VIJNOVSKY, 2017)

As crises dolorosas acometem, geralmente, o abdômen, o períneo, genitais externos e internos, cabeça e face, pescoço, ombros, membros superiores, membros inferiores e a região lombo-sacra. (LATHOUD, 2017;VIJNOVSKY, 2017)

A dor abdominal pode irradiar-se para os genitais e ânus, observando-se tenesmo vaginal, vesical e retal. Pode haver dismenorreia e cólicas de origem ovariana ou uterina, metrorragia, menstruação suprimida, além de sintomas urinários como: disúria, urgência, polaciúria e estrangúria. (VIJNOVSKY, 2017)

Há diarreia profusa com cólicas intensas desencadeada por cólera, vexação e indignação. Diz-se que a somatização em *Colocynthis* atinge impiedosamente o aparelho digestivo. (BRUNINI, 1992;VIJNOVSKY, 2017)

Aumento ou diminuição da libido, vaginismo, dispareunia, priapismo, impotência e ejaculação dolorosa podem ser observados.(BRUNINI, 1992; VIJNOVSKY, 2017)

As nevalgias faciais são bastante frequentes, intensas e incapacitantes, irradiando-se para o ouvido, dentes, boca e língua. Ocorrem cefaleias de todos os tipos, que melhoram caminhando ao ar livre. Esses quadros dolorosos seguem as características e padrões descritos anteriormente. (LATHOUD, 2017; TYLER, 2019; VIJNOVSKY, 2017)

Câimbras dolorosas e acompanhadas de dormência podem ocorrer nos membros superiores e inferiores. (LATHOUD, 2017;VIJNOVSKY, 2017)

Insônia com inquietação; sonhos vívidos; transpiração profusa e fétida na madrugada,

principalmente na cabeça, também podem estar presentes. (LATHOUD, 2017; VIJNOVSKY, 2017)

Apresenta desejo de pão e cerveja. Sua sede é intensa, mas toma água aos pequenos goles e com frequência. (LATHOUD, 2017; VIJNOVSKY, 2017)

7 EVOLUÇÃO

7.1 Evolução: Retorno 1

Data do atendimento: 08/10/2019 (três semanas após o início do tratamento)

Refere melhora global dos sintomas. As crises de dor estão menos intensas e mais espaçadas, está menos ansioso e dormindo melhor, a diarreia desapareceu há uma semana e sente-se mais disposto para tudo. Persiste um pouco de disúria, peso no períneo, tenesmo vesical e retal. Ainda com a libido bastante diminuída e dificuldade erétil.

Não surgiram sintomas novos ou agravações.

Mantém a medicação alopática e tem necessitado de dipirona ou paracetamol cerca de uma vez ao dia.

CONDUTA: manter *Colocynthis* 30CH 4 gotas, uma vez ao dia.

7.2 Evolução: Retorno 2

Data do atendimento: 13/11/2019 (oito semanas após o início do tratamento).

Sente-se muito bem. Diz estar iniciando uma “nova vida” e parecer outra pessoa. Refere uma mudança surpreendente no seu humor e temperamento. Está mais sociável, tranquilo, bem-humorado, mais tolerante, menos irritado e menos indignado também. As crises de dor praticamente desapareceram, assim como os sintomas urinários e digestivos.

O sono continua muito bom e já sente melhora na libido e nas ereções. Ainda não se animou a tentar relações sexuais, mas tem saído de casa para encontrar alguns amigos e se divertir.

Não surgiram sintomas novos.

Mantém tratamento alopático com Tansulosina, tendo suspenso a Finasterida e a Ciclobenzaprina por orientação do Urologista. Usou analgésicos somente uma vez no último mês.

CONDUTA: prescrevo *Colocynthis* 50CH 4 gotas, uma vez ao dia.

7.3 Evolução: Retorno 3

Data do atendimento: 18/02/2020 (vinte e duas semanas após o início do tratamento).

Diz-se muito feliz com sua melhora e com o tratamento homeopático. Conta que sua vida mudou radicalmente, em todos os sentidos. As crises de dor, os sintomas urinários e digestivos desapareceram há dois meses.

O sono continua muito bom, assim como seu humor e temperamento.

Conta que iniciou um novo relacionamento há um mês e está muito animado e contente. Relata que os entrosamentos afetivo e sexual com a nova parceira estão perfeitos. As dificuldades sexuais foram superadas.

Não surgiram novos sintomas ou agravações.

Os medicamentos alopáticos foram suspensos e não usa analgésicos há mais de dois mês.

CONDUTA: manter *Colocynthis* 50 CH 4 gotas, uma vez ao dia.

7.4 Evolução: Retorno 4

Data do atendimento: 15/12/2020 (quinze meses após o início do tratamento).

Mantendo-se muito bem. Absolutamente assintomático. Sono e humor estáveis. O temperamento continua tranquilo e sociável.

O relacionamento citado na consulta anterior, segue há quase um ano e muito bem.

Apesar da pandemia da COVID 19, tem se mantido globalmente estável.

Não surgiram sintomas novos.

CONDUTA: manter *Colocynthis* 50CH 4 gotas, uma vez ao dia.

8 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A síndrome dolorosa pélvica crônica relacionada à prostatite (SDPCP) é uma entidade clínica bastante prevalente entre os homens em todo o mundo, apesar de ainda pouco compreendida e estudada. Doença de difícil manejo, que traz consigo considerável sofrimento físico e psíquico, com grande impacto negativo na qualidade de vida, além de elevado custo social.

Seu quadro clínico é bastante exuberante, comprometendo inclusive a esfera sexual. O arsenal terapêutico medicamentoso disponível, mostra-se pouco efetivo e relacionado com desagradáveis efeitos adversos. As terapias complementares oferecidas, exceto a psicoterapia, carecem de evidências quanto a sua efetividade nesse cenário.

O presente estudo evidenciou uma resposta terapêutica bastante significativa ao medicamento *Colocynthis* que foi utilizado dentro dos preceitos e fundamentos da ciência médica homeopática Hahnemaniana. Houve melhora global dos sintomas, com alívio do sofrimento e resgate da qualidade de vida.

A Homeopatia preconiza o tratamento do **Doente** na sua individualidade e integralidade e não, simplesmente, da **Doença**. Trata-se, portanto, de uma abordagem muito mais humanizada e completa, antagonizando a impessoalidade e segmentação da medicina moderna.

Conclui-se, que a Homeopatia representa alternativa efetiva e promissora no manejo clínico da síndrome dolorosa crônica estudada. Estudos experimentais, cientificamente conduzidos, utilizando o método homeopático e o medicamento *Colocynthis* no tratamento da SDPCP necessitam ser realizados para corroborar e confirmar os achados e observações desse relato.

9 REFERÊNCIAS

- ABOUMARZOUK OM, NELSON RL. (2012). *Pregabalin for chronic prostatitis*. Cochrane Database Syst Rev; CD009063.
- AGARWAL MM, ELSI SY M. (2017, pp. 36-2028). *Gabapentinoids in pain management in urological chronic pelvic pain syndrome: Gabapentin or Pregabalin?* Neurourol Urodyn.
- BRUNINI, CARLOS & SAMPAIO, CARLOS. (1992). *Matéria Médica Homeopática* IBEHE – volume 3. São Paulo: Editora Mythos.
- JOLY, P. *A consulta homeopática*. (2002). São Paulo: Editora Organon.
- KOSSAK, Ana. Romanach. (2003). *Homeopatia em 1000 conceitos*. 3. ed. São Paulo: ELCID.
- KRIEGER JN, RIELEY DE, CHEAH PY, et al. (2003, pp. 21-70). *Epidemiology of prostatitis: new evidence for a world-wide problem*. World J Urology.
- LAI HH, JEMIELITA T, SUTCLIFFE S, et al. (2017, pp. 198-622). *Characterization of wholebody pain in urological chronic pelvic pain syndrome at baseline: A MAPP research network study*. J Urology
- LATHOUD. J.A. (2017). *Estudos de Matéria Médica Homeopática*. 3. ed. São Paulo: Editora Organon.
- MADSEN, Ruy. (2019, pp. 18–22). Volume 32. *Characteristics of Contemporary Methodologies of Classic Homeopathy*. Homoeopathic Links. .
- MADSEN, Ruy. (2017). *Bases da Homeopatia*. 1. ed. Curitiba: Appris.
- MAGISTRO G, WAGENLEHNER FM, GRABE M, et al. (2016, pp. 69:286). *Comtemporary Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome*. Eur Urol.
- MEHIK A, LESKINEN MJ, HELLSTRÖM P. (2003, pp. 21:90). *Mechanisms of pain in chronic pelvic pain syndrome: influence of prostatic inflammation*. World J Urology.
- MEHIK A, HELLSTRÖM P, SARPOLA A, et al. (2001, pp. 88-35). *Fears, sexual disturbances and personality features in men with prostatitis: a population-based cross-sectional study in Finland*. BJU Int.
- NALIBOFF BD, STEPHENS AJ, LAI HH, et al. (2017, pp. 198-848). *Clinical and psychosocial predictors of urological chronic pelvic pain symptom change in one year: A prospective study from the MAPP research network*. J Urology.
- NICKEL JC, NYBERG LM, HENNENFENT M . (1999, pp. 54-229). *Research guidelines for chronic prostatitis: consensus report from the first National Institutes of Health Internationaal Prostatitis Collaborative Network*. Urology.

PONTARI, M., O'LEARY, M., & GIVENS, J. (2021). *Prostatite crônica e síndrome da dor pélvica crônica*. UpToDate. Fonte: UpToDate Marketing Professional. Disponível em: Acesso em maio: https://www.uptodate.com/contents/chronic-prostatitis-and-chronic-pelvic-pain-syndrome?search=dor%20cronica%20prostatite&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1

PONTARI MA, RUGGIERI MR. (2003, pp. 21-70; 2004,pp. 172-839). *Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome*. J Urology. a world-wide problem. World J Urology.

POTTS JM. (2003,pp. 21-54). *Chronic pelvic pain syndrome: a non-prostatocentric perspective*. World J Urology.

PUSLTIGLIONE, Marcelo. (2018). *O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI*. 1. ed. São Paulo: Editora Organon.

PUSTIGLIONE, Marcelo. (2016). *Tratado sobre as doenças crônicas de Samuel hahnemann*. 1. ed. São Paulo: Editora Organon.

RIBEIRO, Ariovaldo Filho. (2018). *Repertório de Homeopatia*. 2. ed. São Paulo: Editora Organon.

SÖNMEZ NC, KIREMIC MC, GÜNEY S, et al. (2011, pp. 43-309). *Sexual dysfunction in type III chronic prostatitis (CP) and chronic pelvic pain syndrome (CPPS) observed in turkish patients*. Int Urol Nephrol.

TEIXEIRA, M. Z. (1998). *Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica*. São Paulo: Editorial Petrus.

TRAN CN, SHOSKES DA. (2013, pp. 31-741). *Sexual dysfunction in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome*. World J Urology.

TYLER, Margaret L. (2019). *Retratos de medicamentos homeopáticos*. 1. ed. São Paulo: Editora Organon.

VIJNOVSKY, Bernardo. (2017). *Tratado de Matéria Médica Homeopática*. 2. ed., v. 1. São Paulo: Editora Organon.