

CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
MARCELO IENNE

CERATODERMIA AQUAGÊNICA: ABORDAGEM E TRATAMENTO  
HOMEOPÁTICO  
(RELATO DE CASO)

SÃO PAULO, SP  
2023



**MARCELO IENNE**

**CERATODERMIA AQUAGÊNICA: ABORDAGEM E TRATAMENTO  
HOMEOPÁTICO (RELATO DE CASO)**

Monografia apresentada a ALPHA/APH  
como Exigência para obtenção do título  
de especialista em Homeopatia.

Orientador: Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho

**SÃO PAULO, CAPITAL**

**2023**

lenne, Marcelo

Ceratodermia aquagênica : Abordagem e Tratamento Homeopático  
(Relato de Caso) / Marcelo lenne -- São Paulo, capital, 2023.

54 folhas

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

Orientador: Ariovaldo Ribeiro Filho

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Ceratodermia 4.  
aquagênica 5. Enrugamento palmas

Agradecimento:

Agradeço ao Prof. Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho, pela sua orientação, dedicação e conhecimento, para a realização deste trabalho.

## RESUMO

“Homeopatia” é uma palavra de origem grega, introduzida por Hahnemann, onde *homóis* significa “semelhante” e *pathos* significa “sofrimento, doença”. Considerado modelo terapêutico voltado ao indivíduo e não à doença. A relevância clínica da doença e o sucesso terapêutico motiva a realização do trabalho que relata um caso de paciente com distúrbio de pele raro, tratado com *Sulphur* e *Petroleum*. Os sintomas relatados pela paciente foram transformados em linguagem repertorial, elegendo-se as rubricas e respeitando as leis de hierarquização. O processo de repertorização ocorre de forma digital e com análise comparativa à matéria médica respeitando os processos de similitude. O sucesso da terapêutica pode ser observado pela evolução positiva da lesão descrita na queixa principal, e o reequilíbrio de sua homeostase, melhorando os aspectos emocional, físico e social.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Ceratodermia aquagênica  
Enrugamento mãos , fibrose

## **ABSTRACT**

“Homeopathy” is a word of Greek origin, introduced by Hahnemann, where *homóis* means “similar” and *pathos* means “suffering, disease”. Considered a therapeutic model aimed at the individual and not the disease. The clinical relevance of the disease and the therapeutic success motivated the work that reports a case of a patient with a rare skin disorder, treated with Sulfur and Petroleum. The symptoms reported by the patient were transformed into repertory language, choosing the rubrics and respecting the hierarchical laws. The repertorization process takes place digitally and with comparative analysis to the materia medica respecting the similarity processes. The success of the therapy can be observed by the positive evolution of the lesion described in the main complaint, and the rebalancing of her vital energy, improving her emotional, physical and social aspects.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic treatment, Keratoderma aquagenic wrinkling hands, cystic fibrosis

## LISTA DE TABELAS , FIGURAS E FOTOS

Tabela 1 - Diagnósticos diferenciais para o enrugamento aquagênico das palmas das mãos.....	12
Tabela 2 - Testes e tratamentos convencionais para enrugamento aquagênico das palmas das mãos.....	18
Figura 1 - Primeira Repertorização - medicamento <i>Sulphur</i> .....	33
Figura 2 - Segunda Repertorização - medicamento <i>Petroleum</i> .....	36
Fotos 1 e 2 - Fotos das mãos após o banho, referente à primeira consulta, sem tratamento homeopático.....	30
Foto 3 - Foto das mãos após o banho, referente ao primeiro retorno , em uso de <i>Sulphur</i> 6 CH por 2 meses.....	35
Fotos 4 e 5 - Fotos das mãos após o banho, referente ao segundo retorno , em uso de <i>Sulphur</i> 12CH e <i>Petroleum</i> 12CH 2 vezes ao dia.....	38
Fotos 6 e 7 - Fotos das mãos após o banho, referente ao terceiro retorno, em uso de <i>Petroleum</i> 12CH aumentado frequência para 3 vezes ao dia.....	40
Fotos 8 e 9 - Fotos das mãos após o banho, referente ao quarto retorno , em uso de <i>Petroleum</i> 30 CH .....	41

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. CERATODERMIA AQUAGÊNICA - ENRUGAMENTO AQUAGÊNICO DAS PALMAS.....	11
3. HOMEOPATIA.....	19
4. CERATODERMIA PALMAR AQUAGÊNICA E HOMEOPATIA.....	21
5. METODOLOGIA.....	22
6. RELATO DO CASO.....	23
7. DIAGNÓSTICOS.....	31
7.1 Diagnóstico Clínico:.....	31
7.2 Prognóstico clínico-dinâmico:.....	31
8. REPERTORIZAÇÃO - O QUE SIGNIFICA.....	32
9. FARMACOTÉCNICA.....	32
10. REPERTORIZAÇÃO I.....	33
PRIMEIRO RETORNO: Fevereiro de 2023.....	34
11. REPERTORIZAÇÃO II.....	37
SEGUNDO RETORNO: Março de 2023.....	38
TERCEIRO RETORNO: Abril de 2023.....	40
QUARTO RETORNO: Maio de 2023.....	41
12. PETROLEUM, SOBRE ESSE MEDICAMENTO.....	44
13. DISCUSSÃO.....	46
OS ASPECTOS CLÍNICOS DO CASO.....	46
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
15. REFERÊNCIAS.....	51

## 1. INTRODUÇÃO

A Homeopatia é uma terapia desenvolvida pelo médico alemão Samuel Hahnemann no século XVIII, e baseia-se no princípio *similia similibus curantur* (semelhante cura semelhante). Isso significa que a Homeopatia trata os pacientes com medicamentos que causam sintomas parecidos com os provocados pela doença. (10)

Entre as vantagens do tratamento homeopático em relação à alopatia, temos o restabelecimento do equilíbrio orgânico, a redução de efeitos colaterais, a relação mais estreita entre médico e paciente e redução da agressividade do tratamento, entre outras. (8)

A Homeopatia no Brasil é considerada uma especialidade médica desde a década de 80, pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira. É empregada mundialmente sendo uma opção recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A atividade foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares publicada em 2006 pelo Ministério da Saúde e reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira em 1979. (8)

A Organização Mundial da Saúde (WHO), desde 1998, destaca que a saúde é um estado dinâmico de completo bem estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença, com a inclusão da religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais, no instrumento genérico de qualidade de vida. Hahnemann, em sua obra literária: “Organon da Arte de Curar”, cita no parágrafo 9, o conceito de saúde como equilíbrio da força vital, que levará o ser humano a atingir “os altos fins de sua existência”. (10)

O sistema neuroendócrino engloba múltiplas interações recíprocas entre o sistema nervoso central, o sistema nervoso autônomo, o sistema endócrino e o sistema imune na regulação da homeostasia e das respostas comportamentais aos estímulos ambientais. A Homeopatia, ao definir o bem-estar como equilíbrio da força vital, trabalha com a concepção positiva de saúde e tem sua abordagem voltada para estimular a autonomia do organismo como um todo. (8)

A hipótese epistemológica é de que o medicamento homeopático atuaria harmonizando o eixo psico-neuro-imuno-endócrino do paciente. (8)

## 2. CERATODERMIA AQUAGÊNICA - ENRUGAMENTO AQUAGÊNICO DAS PALMAS

Aquagenic Wrinkling of the Palms (AWP) - Enrugamento Aquagênico das Palmas, em português - é uma doença dermatológica rara. Foi descrita pela primeira vez em 1974 como um teste potencial para a fibrose cística, detectando “enrugamento da pele” em resposta à imersão em água. O enrugamento aquagênico das palmas das mãos (aquagenic wrinkling of palms - AWP), também conhecido como ceratoderma palmar aquagênica ou acroqueratoderma seríngica aquagênica, é um fenômeno dermatológico raro caracterizado por rachaduras, fissuras e pápulas brancas ou translúcidas edematosas transitórias sem eritema nas superfícies palmares após contato com a água. Também há casos em que não há pápulas evidentes, somente presença do enrugamento excessivo das mãos após o contato com a água. (5,9)

A AWP afeta principalmente pacientes do sexo feminino e há evidências relacionando a AWP com fibrose cística ou portadores de fibrose cística, embora também seja observada em pacientes com hiperidrose, doença de Raynaud, marasmo e dermatite atópica e em pessoas que tomam certos medicamentos, como aspirina e rofecoxib. Além disso, esta dermatose rara pode ser idiopática em grande parte dos casos. (1,14)

A AWP é caracterizada pelo enrugamento excessivo e pelo desenvolvimento, na maioria das vezes, de placas e pápulas edematosas esbranquiçadas nas palmas das mãos após a exposição à água. O enrugamento fisiológico da pele palmar ocorre após 11 minutos de imersão em água e ocorre de forma sutil e imperceptível, enquanto a AWP geralmente ocorre dentro de 3 minutos da imersão em água e pode ser acompanhada de dor tipo ardor e/ou prurido. O rápido desenvolvimento dessas lesões cutâneas após a exposição à água é conhecido como o sinal "o balde de mão", e é patognomônico para a AWP. (20,21)

O envolvimento simétrico das palmas das mãos é a apresentação mais comum da AWP, com as solas das plantas dos pés às vezes envolvidas. Outros locais atípicos para AWP incluem a testa, calcanhar e região dorsal dos dedos, e o envolvimento unilateral das palmas das mãos também pode ser observado. A maioria dos casos se resolve dentro de vinte minutos até uma hora após o término

da exposição à água. Os possíveis diagnósticos diferenciais de AWP estão listados na tabela abaixo:

**Tabela 1**

<b>Característica</b>	<b>AWP<sup>1</sup></b>	<b>Prurido aquagênico</b>	<b>Urticária aquagênica</b>	<b>HPA<sup>2</sup></b>
Idade de início	Idade adulta jovem	Maioridade	Adolescência ou posterior	Adolescência
Distribuição	Simétrico; palmas das mãos e solas dos pés	Simétrico; coxas e parte superior dos braços	Tronco e parte superior dos braços	Margens simétricas das palmas das mãos e plantas dos pés onde há aumento da pressão e trauma
Características clínicas	Enrugamento exagerado e erupção de pápulas e placas brancas ou translúcidas em poucos minutos após a exposição à água	Coceira dentro de segundos a minutos de entrar em contato com a água; sem alterações visíveis na pele durante a coceira	Desenvolvimento de weals foliculocêntricos dentro de 30 min de exposição à água; Os weals podem aparecer em áreas não expostas à água	Placas e pápulas brancas translúcidas, amareladas e/ou enrugamento das palmas das mãos após a exposição à água
Achados associados	Prurido e/ou dor	Escoriações e liquenificação da pele devido a arranhões	Prurido e sensações de queimação ou formigamento	Pelos esparsos, finos e diátese atópica
Herança	Esporádico	Esporádico	Esporádico ou familiar (raro)	Familiar
Curso	Transitório	Transitório	Transitório	Permanente

<sup>1</sup> AWP: enrugamento aquagênico das palmas das mãos

<sup>2</sup> HPA: acroceratoderma papulotranslúcida hereditária.

A uma porcentagem de pacientes com AWP associados a quadros de fibrose cística, mas esse não é um achado invariável. A AWP é observada em 44-80% dos pacientes com fibrose cística e em 25% dos portadores de fibrose cística.<sup>(4,5)</sup>

O desenvolvimento de AWP em pacientes e portadores da fibrose cística é devido à mutação homozigótica ou heterozigótica do gene *CFTR* que codifica a proteína reguladora de condutância transmembrana (*CFTR*) da fibrose cística, que está presente nos ductos écrinos e regula o transporte de eletrólitos. Proteínas *CFTR* defeituosas resultam em diminuição da reabsorção de eletrólitos, produzindo suor hipertônico, o que aumenta a difusão de líquidos na pele palmar e plantar. Além disso, outros estudos sugeriram a expressão anormal da aquaporina 5 nas glândulas écrinas da fibrose cística como causa do edema transitório na AWP.<sup>(12,16)</sup>

Sugere-se também que a disfunção nos canais vaniloides, potenciais receptores transitórios (TRPV4), leva à desregulação do transporte de água nas células epiteliais de pacientes com fibrose cística. O paciente deve ser rastreado para fibrose cística por meio de teste de suor ou painel de mutação do gene da fibrose cística se tiver uma história familiar de fibrose cística e/ou apresentar sintomas de fibrose cística, incluindo, entre outros, AWP, doença abdominal, doença reativa das vias aéreas, pólipos nasais, drenagem sinusal, baqueteamento, diarreia, hiperidrose e insuficiência pancreática.<sup>(17,19,21)</sup>

Devido às fortes associações entre fibrose cística e AWP, outros estudos sugeriram o uso do teste de imersão breve em água das mãos por 7 min como uma ferramenta de triagem eficaz para pacientes com suspeita de fibrose cística.

Há alguns casos que além do enrugamento excessivo da pele das palmas das mãos, há sintomas como parestesias, dor tipo ardor e também prurido. Esse quadro pode sugerir um componente neurológico adicional à AWP.

Há hipótese de que a difusão de água em ductos écrinos perturba a homeostase eletrolítica e afeta a estabilidade da membrana das fibras nervosas circundantes, levando ao aumento do disparo vasomotor e subsequente vasoconstrição. O aumento do disparo vasomotor resulta em pequenas contrações das fibras musculares e a própria vasoconstrição resulta em perda de volume; ambos resultam em uma tração para baixo na pele, o que causa rugas palmares.<sup>(14)</sup>

Postula-se ainda a possibilidade do enrugamento aquagênico das palmas das mãos serem resultado de fluxos anormais de eletrólitos que resultam em retenção de sódio dentro dos queratinócitos epidérmicos e aumentos de volume celular induzidos osmoticamente. Na literatura ainda falta um entendimento claro.<sup>(20,23)</sup>

A maioria dos casos relatados de AWP tem fibrose cística associada. A fibrose cística é causada por mutações na Gene CFTR. Em 2005, Katz e colegas relataram 2 desses pacientes que exibiram homozigidade para a mutação  $\Delta F508$  CFTR, sugerindo que esta mutação em particular pode ser um fator predisponente para a AWP.<sup>(4,6)</sup>

Casos induzidos por drogas de enrugamento aquagênico das palmas das mãos foram descritos em relatos de casos únicos associados à aspirina e rofecoxib. Os mecanismos propostos para ambos os casos envolvem um aumento na retenção de sódio das células epidérmicas. Em ambos os casos, o mecanismo proposto é a inibição da COX-2 em células epidérmicas, o que pode causar aumento da reabsorção de sódio em um mecanismo semelhante ao efeito dos inibidores da COX-2 nas células renais.<sup>(19)</sup>

A maioria dos regimes de tratamento para AWP se concentra em diminuir a hiperqueratose associada à condição ou em fornecer uma barreira de água para evitar a exposição. Tratamentos que envolvem a aplicação de 12% de cremes de lactato de amônio ou petróleo em geleia ou o uso de luvas são opções terapêuticas de eficácia inconsistente. O uso de cremes ou géis em 20% solução de cloreto de alumínio tem sido relatado como opção para a melhora dos sintomas de prurido e ardor das palmas das mãos em alguns pacientes. Outros pacientes não toleram a solução devido às suas propriedades irritantes. No entanto, o uso de 15% de alumínio cloreto em um veículo de gel conseguiu controlar os sintomas de parte dos pacientes sem os efeitos excessivamente secantes e irritantes da solução alcoólica. O uso de cloreto de alumínio em um veículo de gel mais tolerável pode ser benéfico em outros pacientes com AWP que são incapazes de tolerar a forma de solução.<sup>(19,20)</sup>

As pesquisas mostram que a AWP está intimamente ligada à fibrose cística, como portador ou doença, e tem sido proposta como um teste para diagnóstico de fibrose cística, mas também pode ser induzida por inibidores da ciclooxigenase (COX-2) e Aminoglicosídeos. Uma vez que tanto o enrugamento aquagênico das palmas das mãos quanto o enrugamento por imersão em água são restritos à pele

glabra e apresentam características de estimulação simpática, hipotetizando-se que o enrugamento aquagênico das palmas das mãos faz parte do espectro de enrugamento por imersão em água, que recentemente demonstrou ser devido à vasoconstrição induzida pelo sistema nervoso simpático das palmas das mãos e dos dedos. E que ambas as condições são restritas à pele palmar glabra por causa de características anatômicas únicas. A pele palmar é altamente porosa à água e contém vasculatura especializada abundante densamente inervada por nervos simpáticos e tem ancoragem epidérmica única para fins de preensão. Entende-se que, em condições com distúrbios eletrolíticos do suor, como fibrose cística ou droga induzida; a resposta normal de enrugamento por imersão em água é exagerada, levando às características clínicas típicas do enrugamento aquagênico das palmas das mãos.(2,14)

A fisiopatologia desta condição não é totalmente compreendida, no entanto, acredita-se que resulte de fluxos eletrolíticos anormais com retenção de sódio nos queratinócitos epidérmicos e aumento de volume celular induzido osmoticamente. Isso pode explicar a aparente associação da AWP com doenças que cursam com aumento na concentração de eletrólitos no suor, como a fibrose cística e, também, com a administração de drogas ou com condições com maior absorção de água devido ao aumento da quantidade de suor, como a hiperidrose. É possível que a mutação do gene CFTR, da fibrose cística predisponha a AWP. Para controle dos sintomas o uso tópico de solução de cloreto de alumínio 20% pode ser efetivo, bem como o uso intradérmico de toxina botulínica na região acometida. A administração de cremes à base de ureia pode ser adjuvante, por reduzir a hiperqueratose que pode estar associada à condição. AWP é descrita principalmente em mulheres adolescentes de países ocidentais e, apesar de ser rara, seu conhecimento é importante pela possível associação com fibrose cística.(26,27)

Este efeito de enrugamento ocorre mais na pele glabra (palmas das mãos e plantas dos pés) e se a água estiver quente ou morna, o enrugamento é mais intensificado e a pele apresenta aspecto ainda mais enrugado e envelhecido.(26)

Habitualmente a pele retorna a sua normalidade alguns minutos após a secagem, por evaporação da água de sua superfície.(26)

Sobre o enrugamento fisiológico das pontas dos dedos em contato com a água por maior tempo, como em piscinas, por exemplo, um estudo realizado nos últimos anos por cientistas ingleses aponta que esta característica pode ser uma

vantagem evolutiva adquirida pelos seres humanos. Na Universidade de Newcastle, ao norte da Inglaterra, cientistas solicitaram que voluntários pegassem bolas de gude imersas em um balde d'água com uma mão, passando as bolinhas por uma pequena abertura para a outra mão, para colocá-las em outro local.<sup>(16)</sup>

O estudo sugere que as rugas têm a função específica de tornar mais fácil o manuseio de objetos embaixo d'água ou de superfícies molhadas em geral, o que pode ter sido uma vantagem para os primeiros humanos quando procuravam por alimentos na natureza.<sup>(19)</sup>

Por muito tempo, acreditava-se que os dedos enrugados indicavam apenas uma reação automática, provavelmente sem nenhuma função. Porém, estas últimas pesquisas revelaram que as rugas são um sinal de vasoconstrição como resposta à água, o que, por sua vez, é uma reação controlada pelo sistema nervoso. Isso indica que é muito provável que este seja um resultado da evolução, uma vez que esta resposta não seria selecionada se não conferisse algum tipo de vantagem.<sup>(20)</sup>

Em relação ao tempo de permanência da pele em contato com a água e a temperatura da água, em enrugamentos fisiológicos têm-se percebido que leva cerca de 3,5 minutos em água morna, a temperatura considerada ideal é 40 °C, para que as pontas dos dedos comecem a se enrugarem. Já em temperaturas mais baixas, de cerca de 20 °C, pode levar até 10 minutos. Mas a maioria dos estudos concluiu que são necessários cerca de 30 minutos na água para atingir o enrugamento máximo.<sup>(19)</sup>

A maioria dos pacientes com AWP relata sensação de queimação e ardor nas palmas das mãos após alguns minutos de contato com a água. Alguns minutos após a imersão em água, ocorre uma descoloração esbranquiçada nas palmas das mãos e um espessamento da pele palmar. Além disso, os poros écrinos eram muito mais proeminentes. Ocorre um edema apergaminhado evidenciando os dermatóglifos. Poucos minutos depois de secar a pele, as mãos vão retornando aos poucos a um estado normal.<sup>(1,4)</sup>

Historicamente, em 1935, médicos que estudavam pacientes lesionados que haviam rompido o nervo mediano descobriram que seus dedos não se enrugavam. Entre outras funções, o nervo mediano ajuda a controlar as chamadas atividades simpáticas (do sistema nervoso simpático), como o suor e a constrição dos vasos sanguíneos. Essa descoberta sugere que o enrugamento das pontas dos dedos induzido pela água, na verdade, é controlado pelo sistema nervoso.<sup>(11)</sup>

Estudos médicos posteriores nos anos 1970 forneceram mais evidências sobre esse processo e propuseram a imersão das mãos na água como um experimento para determinar lesões nervosas que possam afetar a regulação de processos inconscientes, como o fluxo sanguíneo.<sup>(16)</sup>

Até que, em 2003, os neurologistas Einar Wilder-Smith e Adeline Chow, que, na época, trabalhavam no Hospital da Universidade Nacional de Singapura, mediram a circulação sanguínea nas mãos de voluntários enquanto as mergulhavam na água. Eles concluíram que, à medida que a pele das pontas dos dedos dos voluntários começava a enrugar-se, havia uma queda significativa do fluxo sanguíneo nos dedos.<sup>(26)</sup>

E, ao aplicar um creme anestésico local que causava a constrição temporária dos vasos sanguíneos dos dedos de voluntários saudáveis, os médicos concluíram que ele produzia níveis de enrugamento similares à imersão na água.<sup>(26)</sup>

As almofadas dos dedos ficam pálidas porque o fluxo sanguíneo está sendo restringido na superfície. Os dutos de suor nos dedos se abrem para permitir a entrada de água, o que gera desequilíbrio dos sais da pele. Essa alteração dos sais aciona as fibras nervosas dos dedos, causando a constrição dos vasos sanguíneos em volta dos dutos de suor. Isso, por sua vez, causa perda de volume na região carnosa da ponta do dedo, que puxa para baixo a pele da superfície que então se distorce, criando rugas. O padrão das rugas depende da forma em que a camada mais exterior da pele, a epiderme é fixada às camadas abaixo dela.<sup>(27)</sup>

Outra informação importante é que o enrugamento dos dedos das mãos e dos pés na água pode também revelar informações fundamentais sobre a nossa saúde.<sup>(27)</sup>

As rugas levam mais tempo para formar-se em pessoas com condições da pele como psoríase e vitiligo, por exemplo. Já pacientes com fibrose cística sofrem enrugamento excessivo das palmas das mãos e dos dedos, o que já chegou a ser observado em portadores genéticos da doença.<sup>(24)</sup>

Pacientes que sofrem de diabetes tipo 2, às vezes, também demonstram níveis sensivelmente reduzidos de enrugamento da pele quando suas mãos são colocadas na água. Reduções similares do enrugamento foram observadas em pessoas que sofreram parada cardíaca, talvez devido a alguma interrupção no controle do seu sistema cardiovascular.<sup>(24)</sup>

O enrugamento assimétrico dos dedos em que uma das mãos enruga-se menos que a outra no mesmo tempo de imersão foi até indicado como sinal precoce do mal de Parkinson, por indicar que o sistema nervoso simpático não está funcionando corretamente em um dos lados do corpo.<sup>(24)</sup>

Testes e tratamentos convencionais para enrugamento aquagênico das palmas das mãos podem ser encontrados na tabela abaixo:

**Tabela 2**

Diagnóstico de Aquagenic Wrinkling of the Palms - AWP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica e achados físicos</li> <li>- Breve teste de imersão em água das palmas das mãos por sete minutos</li> <li>- Biópsia de pele</li> </ul>
Testes diagnósticos associados (para fibrose cística - FC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teste genético</li> <li>- Teste do suor</li> </ul>
Opções de tratamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tópicos à base de alumínio</li> </ul>
Injeções BTX-A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ácido salicílico</li> <li>- Esteroides tópicos</li> <li>- Ureia</li> </ul>

Tabela 2: Testes e tratamentos convencionais para enrugamento aquagênico das palmas das mãos

### 3. HOMEOPATIA

A Homeopatia é um método terapêutico desenvolvido pelo médico alemão Samuel Hahnemann. Trata-se de um método terapêutico onde o semelhante cura-se com o semelhante, “*similia similibus curantur*”.<sup>(10)</sup>

“Toda substância que, em dose ponderável é capaz de provocar, no indivíduo são, um quadro sintomático, pode também fazer desaparecer sintomas semelhantes, no indivíduo doente, se prescrita em pequenas doses”.<sup>(10)</sup>

Christian Friedrich Samuel Hahnemann nasceu em Meissen, no oriente da Alemanha no ano de 1755. Em 1775, Samuel Hahnemann teve a oportunidade de estudar medicina em Leipzig. Por volta de 1790, traduzindo a matéria médica de Cullen que versava sobre a Quina no tratamento da malária, percebeu algo de estranho; ao testar em si próprio a substância, percebeu que a administração da quina em homem sadio causava os mesmos sintomas apresentados pelos pacientes que tinham malária, concluindo que havia relação com a lei dos semelhantes proposta por Hipócrates.<sup>(10)</sup>

A fundamentação da Homeopatia se dá por quatro princípios básicos: Lei dos semelhantes, experimentação em homem sadio, dose mínima e remédio único.<sup>(10)</sup>

A experimentação é feita em homem sadio porque os efeitos causados mostram que o medicamento será eficaz para tratar uma doença que apresente os mesmos sintomas.<sup>(10)</sup>

Com o intuito de diminuir os efeitos adversos, Hahnemann fez vários experimentos para diminuir esses efeitos, até chegar a uma técnica muito interessante, passou a diluir as substâncias e a agitá-las fortemente, denominando essa técnica de sucção, com isso percebeu que além de diminuir o efeito tóxico, aumentou a resposta orgânica ao tratamento.<sup>(10)</sup>

Remédio único também é um preceito Hahnemanniano para evitar as possíveis interações medicamentosas. Este é o fundamento mais criterioso da Homeopatia, pois exige do homeopata um profundo conhecimento clínico.<sup>(10)</sup>

A Homeopatia chegou ao Brasil em 1840 por meio do médico francês Benoit Jules Mure fazendo discípulos e disseminado pelo país. Em 1965 surgiram as primeiras leis específicas para a farmácia homeopática, no qual somente farmacêuticos podiam manipular os medicamentos homeopáticos através do decreto n. 78.841, de 25 de novembro de 1976. Essa prática médica foi regulamentada no Brasil em 1980 (Resolução nº 1000/80) e pelo Conselho de Especialidades Médicas

da Associação Médica Brasileira em 1990. Por meio da portaria nº971 foi incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, juntamente com a acupuntura e a fitoterapia.(7)

#### 4. CERATODERMIA PALMAR AQUAGÊNICA E HOMEOPATIA

O Enrugamento Aquagênico das Palmas é uma doença dermatológica rara, e é caracterizado por um “enrugamento da pele” em resposta à imersão das mãos em água. O enrugamento aquagênico das palmas das mãos, também conhecido como ceratoderma palmar aquagênica é um fenômeno dermatológico raro caracterizado por pápulas brancas edematosas transitórias sem eritema nas superfícies palmares após contato com a água, ou somente presença do enrugamento excessivo das mãos em contato com a água. Esse enrugamento excessivo causa ardor e prurido após contato com a água.<sup>(1)</sup>

A etiologia dessa patologia ainda é muito discutida, podendo ser idiopática em grande parte dos casos.<sup>(1)</sup>

Há evidências que afeta principalmente pacientes do sexo feminino e que pode estar relacionada com fibrose cística, ou com seus portadores assintomáticos.<sup>(5)</sup>

Há poucos relatos na literatura, e não há, até o momento, um tratamento eficaz na medicina tradicional para resolução do caso da ceratoderma aquagênica.

A Homeopatia vem como uma excelente opção terapêutica, já que trata o indivíduo como um todo, buscando as características raras e peculiares para a resolução do caso.<sup>(10)</sup>

## **5. METODOLOGIA**

Relato de acompanhamento longitudinal e prospectivo do tratamento de um caso diagnosticado como enrugamento aquagênico das palmas das mãos, ou ceratodermia palmar, de dezembro de 2022 até maio de 2023, consulta e retornos de maneira remota através de videoconferência online. Houve ciência e permissão do paciente. Este relato de caso tem por objetivo demonstrar que o medicamento homeopático é uma opção terapêutica eficaz para o tratamento da ceratodermia aquagênica palmar.

## 6. RELATO DO CASO

Paciente R.N.A. de 14 anos de idade, sexo feminino, estudante e de religião católica.

### **Queixa e Duração:**

As palmas das duas mãos ficam enrugadas toda vez que toma banho, mesmo com banhos curtos, e acontece também quando em contato das mãos com a água, como lavando a louça.

A mão fica enrugada independente da temperatura da água, e mesmo por um curto período das mãos na água. Essa intercorrência ocorre com maior intensidade e frequência há cerca de dois anos, e com piora acentuada há um ano.

Antes da piora, era raro ocorrer o enrugamento das mãos em contato com a água, e era com pouca intensidade, ocorrendo mais em banhos prolongados, e com a água mais quente. Com água fria, não ocorria. Atualmente ocorre em qualquer temperatura de água.

O processo demora cerca de trinta a quarenta minutos sem contato com a água para melhorar. A mão arde, coça, e às vezes sai até pedacinhos de pele.

Forma rachaduras, fissuras profundas e pequenas elevações brancas da pele das mãos, causando ardor e prurido, depois volta a ficar normal. As duas mãos são acometidas da mesma forma, não tem mais nenhum outro local do corpo com essa alteração.

Ocorre com água fria ou quente, porém é pior com água quente como quando se toma banho.

Nega outros fatores desencadeantes, ou de agravação ou melhora. Nega momento do dia ou noite, em relação ao agravamento ou melhora.

Nega piora do quadro por uso de sabonetes ou detergentes. A água é o desencadeante do quadro da lesão de pele.

No início era menos intenso, não incomodava tanto.

Há um ano está havendo piora do quadro. Não consegue nem ajudar a mãe a lavar louças.

Mesmo com períodos curtos de exposição das mãos na água, já tem rachaduras nas palmas, como se estivesse muito tempo na piscina.

As mãos ficam esbranquiçadas, com pequenas elevações brancas e às vezes tem pedacinhos brancos de pele se desprendendo das mãos no período em que está exposta à água. Não entende porque acontece isso.

Incomoda muito, tem dor tipo ardor e também coceira quando a mão está molhada e rachada. No início era mais prurido do que ardor, atualmente é mais ardor do que prurido, às vezes arde e coça ao mesmo tempo.

Quando a mão seca, volta a ficar normal. A mão vai melhorando aos poucos, conforme vai secando. Quando toma banho, demora cerca de 40 minutos para voltar ao normal. Quando lava a louça, ou tem contato com a água fria, demora menos tempo, cerca de 30 minutos para melhorar.

Refere que os avós, por parte da mãe, morreram em 2020. A paciente sentiu muito a morte dos seus avós, eles moravam na mesma casa que ela.

Houve, depois da morte dos avós, a piora do quadro de enrugamento das mãos.

O intervalo entre a morte do avô e da avó foi de poucos meses. O avô já estava doente, mas a avó foi de repente, apesar de estar bem velhinha.

A paciente não foi ao enterro por estar com o pai. Estavam em outra cidade e não os viu mortos. Refere um sentimento de culpa por não estar lá para ajudar.

Mãe é divorciada há mais de cinco anos. A cada quinze dias o pai vai buscá-la para ficar com ele. Fica com o pai aos finais de semana a cada quinze dias e nas férias. Gosta de ficar com o pai. Tem muita admiração por ele.

Mesmo na casa do pai, que é em outra cidade, o processo das mãos ocorre da mesma maneira.

Refere também ter muitas espinhas que começaram há um ano e meio. Tem no corpo e rosto.

Tem muitas espinhas no rosto, sendo mais intenso na testa e bochechas. Mas tem também nas costas e ombros, mas com menos intensidade. As espinhas ficam grandes e com uma secreção amarela. Quando está no banho ela as espreme para sair o pus.

Já tem muitas marcas de cicatrizes das espinhas no rosto. Isso a incomoda muito. A pele é muito oleosa e com um pouco mais de pelo.

O aparecimento das espinhas, ou sua piora, não tem relação com menstruação.

Já foi em muitos dermatologistas. Passaram um monte de hidratantes para espinha, mas nada melhorou.

Refere estrias nas pernas. É como se tivesse crescendo rápido demais, disse a mãe. As estrias apareceram por volta de um ano.

Tem mancha de nascença na perna. Duas manchas pequenas em formato circular, tem desde pequena.

**Antecedentes Pessoais:**

Quais doenças teve? nada digno de nota (ndn)

Cirurgias? Não

Doenças contagiosas? Não

Desenvolvimento motor/aprendizado? Sempre normal. Mãe não relata nada fora do normal.

Reação vacinal: Não

**Antecedentes Familiares:**

Nega algo importante. Avô materno com hipertensão e diabetes.

**Sintomas dos diversos aparelhos: (ISDA)**

Nega alterações em sistema respiratório, digestório, cardiocirculatório, endocrinológico .

Nega outras alterações dignas de nota.

Hábito intestinal diário, com fezes normais, fezes de tamanho, cor e consistência normais. Hábito urinário normal, nega qualquer intercorrências.

**Medicações em uso:**

Em uso de vitamina D e gotas de melatonina para dormir. Faz uso de própolis e hidratantes para a pele. Atualmente usando Acne gel facial, gel hidratante facial Nivea.

**Informações dadas pela paciente:**

Refere ser calorenta, gosta tanto do mar quanto de montanha, se sente bem nos dois lugares.

Não pratica esportes. Antes caminhava duas a três vezes na semana, agora não mais.

Está na escola cursando o oitavo ano. Gosta de estudar, vai bem, tem notas boas. Também faz inglês, teclado e teatro. Gosta de fazer todas essas aulas extracurriculares.

Nega vertigem, nega passar mal em viagens.

Apetite: come bem. Refere ter aversão a tomate, e alimentos verdes como os vegetais e a maioria dos legumes.

Preferência alimentar: nega.

Intolerância: O leite faz mal. Tem enjoo quando toma, e às vezes até tem diarreia.

Alergia alimentar: mortadela, fica com bolinha no corpo. Refere ter também alergia a amoxicilina. Quando tomou apresentou muitas bolinhas pelo corpo.

Sede: sede normal, prefere água gelada.

Transpiração: não muito, somente quando está calor.

Roupa apertada/gola/cinto: não gosta, sente-se sufocada, mas usa, se precisar.

Ferimentos (sangramento/cicatrização): normal

Maiores emoções/desgostos: não soube falar.

Maiores alegrias: quando está com os amigos. A mãe diz que ela tem bastante amigos.

Sobre contrariedades: Diz que não revida, quando contrariada, admite e mostra para a pessoa que não gostou. Fala algo que dê para falar sem ofender.

Choro: não chora fácil. Difícil chorar.

Preocupações: com a volta às aulas, (estava de férias). Se preocupa em como vai ser. Ela estuda de manhã, acorda muito cedo.

Medos: medo do escuro, mas dorme com tudo apagado. Disse que no escuro “parece tudo vazio”. “Tenho a imaginação que escuto barulho”. Não sabe relatar o tipo de barulho. Mas depois passa e dorme.

Quando criança pequena, a mãe disse que ela tinha pavor de escuro, tinha que dormir com luz acesa, mas depois passou.

Ciúme: nega, diz que só o normal.

Vaidade: diz não ser vaidosa

Temperamento: calma, um pouco ansiosa quando tem algo importante para fazer, mas nada fora do comum.

Humor: diz ser bem humorada

Mágoa/ressentimento/vingança: Só mágoa , tem às vezes, mas nada por muito tempo. Acaba esquecendo rápido. Diz que fica bem rapidamente.

Sobre a empatia e a compassividade : não soube dizer.

Ansiedade: gosta de chegar o mais cedo possível na escola. Chega quinze minutos do que o necessário. tem medo de se atrasar.

Lugares fechados ou multidão, como se sente: fica tranquila

Organização/Ordem: diz ser muito responsável e organizada com suas coisas e com suas tarefas.

Sociabilidade: tem grupo de amigos.

Companhia: a companhia faz bem. Gosta de estar acompanhada.

Cólera: Quando alguém faz algo ruim para as pessoas que gosta, fica com muita raiva..

Três defeitos: não é paciente, demora um pouco para entender as coisas, precisa reler várias vezes até entender. Acha que, às vezes, tem dificuldade para entender o sentido do que está lendo. Não gosta de tomar banho. Nunca gostou de tomar banho, segundo a mãe, desde pequena era uma dificuldade na hora do banho, mesmo no passado, quando as mãos eram normais na água.

Três qualidades: positiva, bem humorada, gosta de acordar cedo quando tem aula.

Significado da morte: não tem ideia, acha triste. Ficou muito triste com a morte dos avós, sentiu muita falta deles. Gostava muito deles, moravam juntos na mesma casa.

Religião: católica por parte do pai e evangélica por parte da mãe.

Pontualidade: muito pontual, normalmente chega antes do necessário. tem medo de se atrasar.

Consolo: gosta do consolo. Gosta de ser consolada.

Na psicóloga: Logo depois que os avós faleceram, refere ter feito acompanhamento com psicóloga por um ano. Indicada pela professora da escola, que disse que não sabia mais o que fazer . A mãe disse que a paciente chorava por não entender as matérias da escola, e que a professora disse que ela chorava por

tudo. Interrogada, a paciente diz que não sabe explicar por que chorava. (mesmo dizendo agora que é difícil chorar)

Sobre a relação com o pai: disse que acha ele incrível. Gosta muito de ficar com ele.

Relação com a mãe: Diz que a relação é boa . Ela é filha única.

Menstruação: Menarca com doze anos e meio. Ciclo regular com duração de uma semana. O fluxo, a cor e o odor: normais. Refere em alguns meses ter cólica em baixo ventre, dor de cabeça, frontal durante a menstruação. Em relação à pele, diz que não tem relação com a menstruação.

Reação ao toque: gosta.

Sono: dorme abraçando o travesseiro. Nega ranger de dentes.

Insônia: dificuldade para começar a dormir, diz ser por excesso de pensamentos.

Refere sono agitado durante a noite, se mexe muito. Nega sono durante o dia.

Sonhos: Diz ter sonhado com avô e avó, “sonhei com os dois. O sonho foi bom.”

Outro sonho, faz muito tempo... Repetiu por duas vezes. “Eu sabia que estava dormindo e estava me afogando na água. Foi muito ruim. Dormia e me afogava ao mesmo tempo.”

Reação a odores: nada.

Música/dança: adora música, dança não gosta muito.

Como se sente em dias de chuva e tempestade: não sente nada em relação a isso.

Se tivesse uma varinha mágica, qual seria seu grande desejo? Nenhum pedido, apenas que o pai morasse mais perto.

A mãe relata que há dois meses a paciente lhe falou que achava que gostava de meninas e não de meninos. Nega ter tido relações amorosas com ambos os sexos. Nega ter namorado ou namorada.

### **Observações durante a anamnese:**

Paciente dispersa, distraída, sem interesse em responder, impressão que não queria pensar e respondia qualquer coisa ou falava para a mãe responder em seu lugar. Muito irresoluta, não sabia responder a perguntas simples, muito indecisa, respondia sim e depois de alguns segundos respondia não a perguntas simples. Em

outros momentos parecia ter preguiça de pensar, de elaborar uma resposta, e então, respondia qualquer coisa.

**Exame Físico:** consulta online.



Fotos 1 e 2: Fotos das mãos após o banho, referente à primeira consulta, sem tratamento homeopático.

**Pele:** pele seca em todo o corpo, com presença de cravos, sem lesões inflamatórias em ombros e região superior das costas.

**Na face:** pele mais oleosa, presença de espinhas com lesões inflamadas e pontos amarelos de pus, com pústulas, algumas lesões maiores, mais profundas, avermelhadas e bem inflamadas em frente. Presença de cicatrizes de acnes antigas. mãos normais no momento do exame, as mãos só apresentam alterações quando molhadas por água.

Examinando as fotos das mãos enviadas pela paciente verifica-se:

Edema apergaminhado e esbranquiçado em palmas das mãos bilateralmente, de forma simétrica, evidenciando os dermatóglifos. Presença de pápulas brancas em ambas as mãos.

Pilificação normal para idade e sexo.

Sem outras alterações que chamassem a atenção.

## **7. DIAGNÓSTICOS**

### **7.1 Diagnóstico Clínico:**

Ceratoderma aquagênica , acne pápulo-pustulosa em face, acne comedônica em dorso e ombros.

### **7.2 Prognóstico clínico-dinâmico:**

Paciente funcional, sem lesão tecidual e com provável melhora sem agravação

## 8. REPERTORIZAÇÃO - O QUE SIGNIFICA

A repertorização em Homeopatia ou o Repertório Homeopático, é uma técnica de cruzamento de vários sintomas existentes no Repertório Homeopático com a finalidade de se conseguir o medicamento mais indicado ao paciente. Surgiu como complementar à Matéria Médica, já que nessa fonte de pesquisa, um sintoma contém a lista de todos os medicamentos indicados para tratá-lo.<sup>(7)</sup>

O Repertório Homeopático surgiu para facilitar o processo da escolha da medicação e sua prescrição homeopática.<sup>(7)</sup>

A repertorização é o modo pelo qual o homeopata transforma a linguagem do paciente no que aos sintomas do caso respeita, em linguagem repertorial, e obtém um número de medicamentos ordenados por cobertura ou pontuação.<sup>(7)</sup>

A repertorização indica-nos um conjunto de substâncias que se podem assumir potencialmente como semelhantes no caso. Mas a decisão caberá sempre em última instância, à comparação por diferencial, da totalidade sintomática com as patogenesias descritas nas Matérias Médicas.<sup>(7)</sup>

## 9. FARMACOTÉCNICA

O processo de diluição seguido de agitação é chamado de dinamização. Através desse processo pode-se despertar na substância a capacidade de agir sobre a homeostase do organismo vivo.<sup>(22)</sup>

A técnica de dinamização Centesimal Hahnemanniana obedece a uma sequência rigorosa de partes da matéria prima e do excipiente em cada diluição.<sup>(22)</sup>

É o modo de preparo do medicamento mais usado no Brasil onde se tem, na primeira dinamização, uma parte do princípio ativo e noventa e nove partes do insumo inerte (água e álcool) e cem sucções, formando assim a primeira centesimal Hahnemanniana (1CH). Para a segunda dinamização usa-se uma parte da 1CH, noventa e nove partes do insumo e mais cem sucções, formando o medicamento na 2CH e assim sucessivamente.<sup>(22)</sup>

Sucussão é, na homeopatia, a maneira pela qual são dinamizados os medicamentos. O processo pode ser manual ou mecânico.<sup>(22)</sup>

O processo manual é feito batendo-se o frasco contra um anteparo por 100 vezes, o que é, dependendo do número de vezes, uma farmacotécnica dinamizadora.<sup>(22)</sup>

( centesimal hahnemanniana, decimal, fluxo contínuo (medido em mfc), korsacof, ou cinquenta milesimal) . Este movimento deve ser feito com constância. Hahnemann usava um livro como anteparo, formando um ângulo de 90°. <sup>(22)</sup>

## **10. REPERTORIZAÇÃO I**

### **ESCOLHA DO MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO**

Mediante consulta e auxílio do Repertório de Homeopatia – 2ª edição e uso do software Homesoft – Repertório de Homeopatia Digital (Prof. Ariovaldo Ribeiro 29 Filho), foram selecionados para repertorização e escolha do medicamento homeopático as seguintes rubricas:<sup>(7)</sup>

# Repertorização

Repertório Homeopático Digital - HOMEOSOFT 3.0.0.263

Id		Sintomas da Repertorização													
1	MENTAL -> EMBOTAMENTO, lerdeza, dificuldade de pensar e compreender, torpor mental -> lendo														
2	GENERALIDADES -> BANHAR-SE, lavar-se -> aversão a, pavor de														
3	PELE -> FISSURAS -> lavar, após														
4	FACE -> ERUPCOES -> ACNE -> papulas endurecidas, com														
Repertorização															
Id	Abrev	Cobert.	Pts	1	2	3	4								
1	SULPH	4	10	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CON	3	6	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	LYC	3	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	NIT-AC	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	SEP	2	6	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ANT-C	2	5	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CALC	2	5	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CARB-V	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Figura 1: Primeira Repertorização - medicamento *Sulphur*

Tratamento: Prescrito no início do mês de dezembro de 2022.

*Sulphur* 6 CH, 5 gotas, 2x dia

Retorno: em 2 meses.

## PRIMEIRO RETORNO: Fevereiro de 2023

(Passado dois meses da primeira consulta)

Em uso de *Sulphur* 6 CH, 5 gotas, 2x dia

Refere que houve pouca melhora das lesões das acnes no rosto. Ainda apresentando rachaduras nas mãos após o banho ou após lavar louças. A água quente do chuveiro é pior que a água fria, mas o contato com ambas altera a pele.

Agora há mais ardor e menos prurido. Arde por cerca de trinta minutos, tempo em que as mãos estão apresentando fissuras e rachaduras causadas pelo contato com a água, depois melhora até desaparecer por completo.

Mental: nega alterações. Ficou com o pai em outra cidade por quase um mês, durante as férias. Diz ter sido muito bom. Retornou para casa da mãe há cinco dias. Está ansiosa para o retorno das aulas.

Como sintoma novo, refere nos últimos quinze dias, secreção nasal espessa, amarelo clara. Refere que o catarro parece estar no fundo do nariz e só sai quando ela assoa forte o nariz, é mais intenso de manhã, quando acorda. Nega febre, cefaléia, obstrução nasal, coriza, nega outras intercorrências.

Recebo fotos das mãos após o banho e do rosto que mostra melhora relativa das lesões de acne e pouca melhora das mãos após o banho.



Foto 3: Foto das mãos após o banho, referente ao primeiro retorno , em uso de *Sulphur* 6 CH por 2 meses.

Ao exame:

Pele oleosa com presença de cravos, sem lesões inflamatórias em ombros e região superior das costas. Na face, presença de espinhas com lesões menos inflamadas em relação à primeira consulta. Presença de poucas lesões maiores, avermelhadas e inflamadas em fronte. Presença de cicatrizes de acnes antigas.

Mãos normais no momento do exame.

A paciente se mostra muito irresoluta, indecisa nas respostas às perguntas simples. Em outros momentos parece estar distraída e dispersa, e então, responde de forma vaga.

Pergunto para a paciente e para a mãe se notaram alguma melhora em relação à consulta anterior. Mãe diz que só houve discreta melhora das acnes, mas as mãos continuam praticamente do mesmo jeito.

Como relatam não ter havido melhora das lesões das mãos, optado por repertorizar.

Desta vez, considero as atitudes da paciente vistas durante a anamnese do retorno, visto que manteve-se da mesma forma em relação à primeira consulta, e associo o sintoma novo descrito.

## 11. REPERTORIZAÇÃO II

### ESCOLHA DO MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

# Repertorização

Repertório Homeopático Digital - HOMEOSOFT 3.0.0.263

Id		Sintomas da Repertorização												
1	MENTAL -> IRRESOLUCAO, indecisao													
2	MENTAL -> DISTRACAO, ausencia mental													
3	EXTREMIDADES -> ERUPCOES -> Mao -> umidas													
4	PELE -> FISSURAS -> lavar, apos													
5	NARIZ E OLFATO -> SECRECAO (Ver Aglutinacao; Catarro; Coriza; Membrana) -> Espessa -> Fossas													
Repertorização														
Id	Abrev	Cobert.	Pts	1	2	3	4	5						
1	PETR	4	8	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0
2	ALUM	4	6	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
3	KALI-C	4	5	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
4	SEP	3	8	2	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
5	MEZ	3	7	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
6	PULS	3	7	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
7	SULPH	3	7	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0
8	CALC	3	6	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0

Figura 2: Segunda Repertorização - medicamento *Petroleum*

*Petroleum* 12 CH 5 gotas 2x dia.

Mantendo *Sulphur*, agora na dinamização de 12 CH, 5 gotas, 2x dia associado.

A prescrição do *Petroleum* se deu pela valorização maior da atitude da paciente na consulta do retorno, associados ao sintoma novo apresentado.

Mantive *Sulphur* , agora em uma dinamização maior, pela melhora relativa das acnes. Considero o uso do *Sulphur* com medicação episódica.

Retorno em um mês para reavaliação.

## **SEGUNDO RETORNO: Março de 2023**

(Passado três meses da primeira consulta )

Em uso de:

- *Sulphur* 12CH 5 gotas, 2x dia .
- *Petroleum* 12 CH 5 gotas, 2x dia.

A mão ainda não melhorou totalmente, mas está apresentando menos rachaduras no banho, depois que iniciou com *Petroleum*.

Continua tendo alteração da mão com água fria e quente, mas com menor intensidade. Com a água quente do chuveiro é pior. Demora mais para melhorar e arde mais, em relação à água fria da torneira.

No banho arde mais do que coça.

Às vezes arde e coça igual. Parece que diminuiu a ardor depois do uso do *Petroleum*, e também as rachaduras das mãos estão menores e se recuperam mais rapidamente, refere a paciente.

O rosto: a acne melhorou mais que a mão, segundo a mãe.

Tem acne na bochecha, nas costas e ombro, mas menos inflamadas. As acnes e cravos das costas também melhoraram.

Hábito intestinal normal.

Menstruação sem intercorrências.

Nega outras alterações. Nega sintomas novos ou intercorrências. Refere desaparecimento da secreção nasal descrita na consulta anterior.

Sono: faz uso de melatonina, nega intercorrências e diz estar dormindo bem.

Escola: às vezes ainda tem dificuldade para estudar, dificuldade de entender, contudo relata notas acima de 7, na escola.

Semana passada refere ter tido dor de cabeça, na região frontal, parecia que estava pulsando. Estava fazendo exercícios de educação física. Não se sabe se os exercícios pioraram a dor ou talvez tenha sido pelo calor que causou a dor. Tomou dipirona e melhorou.

Somente nessa consulta que mãe informa que o seu irmão, que é tio da paciente, também tem esse tipo de lesão nas mãos e faz uso de creme com silicone e uréia com melhora relativa do quadro. Esse tio tem diagnóstico de artrite psoriática.

Foi pedido para dar uma nota de 0 a 10 para a melhora das espinhas e das lesões nas mãos:

Paciente deu nota 7 para a melhora das mãos, e nota 5 para melhora das acnes.

Já a mãe disse achar que as acnes melhoram mais do que as mãos.



Fotos 4 e 5: Fotos das mãos após o banho, referente ao segundo retorno, em uso de *Sulphur* 12CH e *Petroleum* 12CH 2 vezes ao dia

#### Conduta:

Suspenso *Sulphur* - Pareceu que já tinha alcançado sua ação como medicamento episódico do caso.

Mantido *Petroleum*, 12 CH, 5 gotas. Aumento a frequência para 3 vezes ao dia.

Retorno em 1 mês.

**TERCEIRO RETORNO: Abril de 2023**

(Passado quatro meses da primeira consulta )

Em uso de *Petroleum* , 12 CH , 5 gotas. 3 vezes por dia.

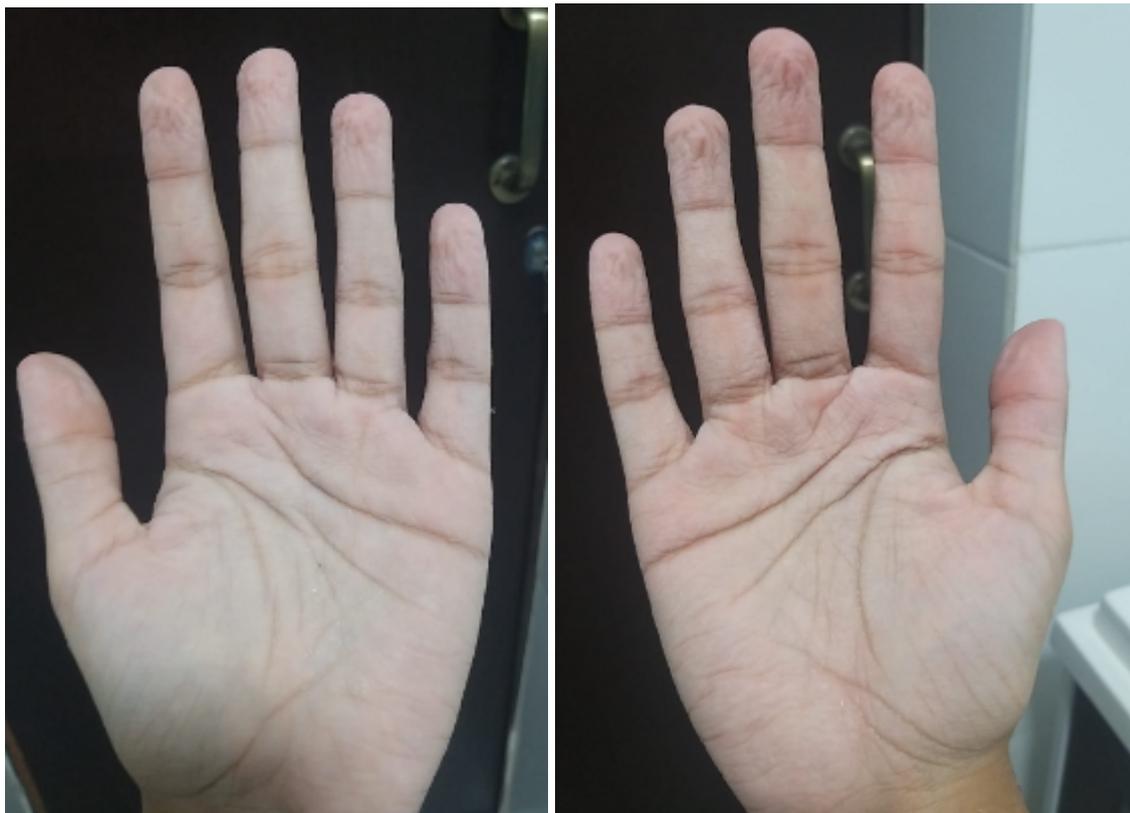
Refere melhora importante das lesões das mãos. Está agora menos alterada quando toma banho e a mão é molhada. Há menos rachaduras e fissuras que antes. Ainda tem ardor após o banho. Também melhorou muito em contato com a água fria.

Também houve melhora das espinhas. Agora tem muito mais lesões cicatriciais de acnes antigas, do que lesões novas. Está bem melhor. A pele também está menos oleosa. ainda há cravos nas costas, mas sem lesões inflamatórias.

Na escola: Está indo bem. Gosta de estudar.

Relação com os pais. Diz que está tudo bem. Fica com o pai a cada quinze dias, e também nos feriados. Sente saudades do pai quando está longe. A relação com a mãe diz que também está tranquila.

Refere que no mês passado apresentou uma cólica após a menstruação, coisa que nunca tinha acontecido. Durou um dia e passou. Nega outras intercorrências ou outros sintomas novos.



Fotos 6 e 7: Fotos das mãos após o banho, referente ao terceiro retorno , em uso de *Petroleum* 12CH aumentado frequência para 3 vezes ao dia.

Ao exame: Melhora importante das acnes da face e frente. A maioria das lesões atualmente consiste em lesões cicatriciais de acnes antigas. Apenas uma lesão ativa na frente. Houve também diminuição do cravos na região dorsal e ombros. Mãos normais no momento do exame.

Conduta:

Aumento *Petroleum* para 30 CH 5 gotas 1x dia.

Solicito que seja colhido Teste do Suor como triagem inicial para Fibrose cística.

Retorno em 1 mês.

#### **QUARTO RETORNO: Maio de 2023**

(Passado cinco meses da primeira consulta )

Em uso de *Petroleum* 30 CH 5 gotas 1x dia.

Refere melhora importante das lesões das mãos. Nesta consulta foi comparado as fotos das mãos da primeira consulta com foto atual das mãos e constatamos melhora importante. Atualmente com menos sintomas de ardor e prurido, as mãos também apresentam menos fissuras durante o banho. Paciente diz que em contato mais curto com a água a mão não tem alteração. Somente em contato com água mais quente do banho é que a mão ainda altera um pouco, mas com bem menos alterações da coloração e quase sem rachaduras.

Refere melhora importante das acnes. Nega outras intercorrências no período.

A mãe refere dificuldade em fazer o exame do teste do suor que foi solicitado na consulta anterior. Refere que o exame não é feito em sua cidade , e precisaria ir até a capital de seu estado para fazer o exame.

Nega sintomas novos.



Fotos 8 e 9: Fotos das mãos após o banho, referente ao quarto retorno , em uso de *Petroleum* 30CH há 1 mês.

Conduta:

Mantido o *Petroleum* 30 CH 5 gotas 1x dia.

Encaminho a paciente para consulta com Geneticista, para avaliar e fazer o aconselhamento genético do caso, em relação à possibilidade de ser portadora assintomática para fibrose cística.

## 12. *PETROLEUM*, SOBRE ESSE MEDICAMENTO

Em situações de sono ou de delírio, pensa que alguém está deitado perto de si. Levanta-se e quer sair rapidamente da cama.

Na presença de febre, surgem inúmeras ilusões e alucinações.

Disposição ansiosa e tímida. Tristeza e abatimento mental.

Humor hipocondríaco, inclinação à raiva e à repreensão.

Temperamento violento, irascível, insolente.

Lágrimas frequentes à menor provocação. Perda de memória. Não sabe onde está na rua. Incapacidade de reflexão. Fraqueza de apreensão. Delírio, pensa que outra pessoa está deitada com ele na cama, ou que ele é duplo, ou um membro é duplo, ou conversa sempre e continuamente delirante sobre o mesmo assunto angustiante. (3,15,25)

Imagina que tem uma terceira perna que não fica quieta.

Desejo de matar. Alucinações de visão.

Ilusão de que alguém o persegue, que anda atrás de si.

Tem a sensação ou ilusão de duplicidade, que ele mesmo é duplo, que uma das suas pernas é dupla.

Discutidor, quezilento. Desperta com mau humor, colérico, humilhado.

A cólera e a humilhação causa-lhe dor de cabeça occipital.

Irritabilidade, nervosismo, suscetível, encolerizado. Ansiedade, medo do futuro. (3,15,25)

Pensa e tem medo da morte. Impressionável, assusta-se com facilidade.

Uma simples constipação fará com que pense que vai morrer.

Organizado, arrumado.

Pensa intensamente que está perto da morte. Por via desse fato urgência todas as coisas para deixar tudo resolvido antes de morrer.

Por vezes padece de fraco sentido de orientação espacial.

Perde-se nas ruas que conhece. (3,15,25)

Mente:

Grande indecisão, irresolução e inquietude em relação ao futuro.

Distração, ausência mental, preguiça mental.

Disposição ansiosa e tímida. Tristeza e abatimento mental. Grande irresolução. Inquietude em relação ao futuro. Humor hipocondríaco. Inclinação à

raiva e à repreensão. Temperamento violento, irascível, insolente. Lágrimas frequentes à menor provocação. Perda de memória. Não sabe onde está na rua. Incapacidade de reflexão. Fraqueza de apreensão. Delírio.

Vertigens quando se levanta, quando anda de automóvel, de comboio ou de barco, melhorando quando fecha os olhos e quando repousa.

Cefaléia na região occipital, por vezes acompanhada de náuseas e vertigens.

Audição diminuída. Dentes com tártaro. Gengivas inflamadas.

Língua branca com manchas amarelas. Hálito com odor a alho.

Aversão à carne, alimentos do tipo gorduroso e couves.

Sede intensa de cerveja.

Fome canina, em especial depois de evacuar.

Náuseas ao andar de carro, comboio ou barco. Diarreia durante o dia.

Diarreia depois de ter comido couve. Hemorróidas ardentes.

As narinas apresentam ulcerações e têm crostas.

Epistaxe. Os órgãos genitais estão sempre úmidos. Abundância de suores.

Herpes e eczema do escroto. Pele seca, rugosa, espessa, com fissuras.

Pele com fissuras e rachaduras. Fissuras ardentes e pruriginosas.

Erupções exsudantes. Transpiração abundante, de mau odor.

Pápulas e máculas aparecem no rosto ou no corpo, parecendo uma colmeia, e isso coça e queima. Presença de acnes, espinhas e cravos em face e dorso.

Quadro de eczema, formando crostas espessas e pus escorrendo.

A pele logo se torna mais áspera e seca, e ali se formam rachaduras e fissuras profundas que podem sangrar e supurar. Esses sintomas fazem do Petroleum um excelente remédio para o eczema, onde quer que ele apareça, principalmente quando ocorrem no inverno, quando as mãos racham, racham, queimam e coçam insuportavelmente. Às vezes, desenvolvem-se úlceras. (3,15,25)

## 13. DISCUSSÃO

### OS ASPECTOS CLÍNICOS DO CASO

A consulta homeopática tem por objetivo a tomada do caso, com intenção de pesquisar o significado da abrangência total do paciente de forma individualizada através dos sintomas por ele manifestados até o encontro do medicamento mais indicado, além da determinação da prescrição medicamentosa e das orientações gerais pertinentes ao caso.

Conforme Hahnemann orientou no Organon – parágrafo 84

“O paciente detalha o desenvolvimento de seus males; as pessoas que o rodeiam relatam as suas queixas, seu comportamento e o que perceberam nele; o médico vê, ouve e observa com os demais sentidos o que há nele de alterado ou fora do comum. Escreve exatamente tudo que o paciente e seus amigos lhe disseram, com as mesmas expressões por eles utilizadas. Se possível, permaneça em silêncio deixando-o falar sem interrompê-lo...” (10)

Durante a anamnese homeopática são coletadas as condições que provocam, agravam ou melhoram cada um dos sintomas, além da lateralidade, horários de agravação e melhora, periodicidade e irradiação.

Registram-se ainda as sensações subjetivas, concomitância e alternâncias dos sintomas. É relevante ainda a historicidade e causalidade de cada sintoma, determinando a sucessão temporal dos sintomas que foram aparecendo, dos mais antigos para os mais atuais.(7)

Após anamnese e exame físico, através das fotografias enviadas pela paciente, na consulta online foi diagnosticada uma patologia rara, de etiologia controversa e não definida de forma unânime, e que, muitas vezes, ocorre de maneira idiopática.

A patologia em questão é a Ceratodermia Aquagênica Palmar, uma patologia muitas vezes associada à fibrose cística, ou portador assintomático da mesma.

Na literatura pesquisada nesta monografia não foi achado nenhum caso publicado que relaciona essa patologia com tratamento homeopático. Mesmo o tratamento alopático foi visto na literatura, que é paliativo e sem protocolo estabelecido.

Na decisão do medicamento prescrito foram considerados para sua escolha:

- Os sintomas descritos pela paciente;

- Exame dermatológico de suas mãos, através das fotos das palmas das mãos, após exposição à água;
- O comportamento da paciente durante as consultas como: sua maneira de portar-se, a forma que respondia às perguntas, seu modo de falar, seu comprometimento em responder às questões, seu grau de lucidez mental e seu modo de agir com suas peculiaridades.

Definidos os sintomas mais marcantes que constitui a síndrome mínima de valor máximo do caso e selecionadas as rubricas repertoriais, procedeu-se a repertorização de tais sintomas utilizando-se o software Homesoft – Repertório de Homeopatia Digital (Prof. Ariovaldo Ribeiro Filho). (7)

A repertorização representa o método através do qual o médico homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas, na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos (FILHO A.R. 2008). (7)

Pelo critério de peculiaridade e raridade dos sintomas e comparados a Matéria Médica destes medicamentos foi feita a repertorização. (7)

Optou-se, num primeiro momento, pela escolha do medicamento *Sulphur*, devido ao maior grau de semelhança com a totalidade de sintomas relevantes e característicos do caso na primeira consulta.

Foi prescrito o medicamento *Sulphur* na posologia de 5 gotas, 2 vezes ao dia, na dinamização de 6 CH, que significa que a preparação do medicamento foi dinamizada através de método hahnemanniano, em escala centesimal, até a 6ª potência.

Na consulta de retorno, aproximadamente 60 dias após o uso da medicação, a paciente relatou melhora parcial do estado inicial das acnes, e pouca ou nenhuma melhora em relação ao murchamento das mãos após contato com água que desencadeia prurido e ardor.

Devido a pouca melhora dos sintomas, foi feita nova repertorização.

Foi considerado, nessa consulta, de maneira mais enfática, o comportamento da paciente que se apresentava novamente dispersa, distraída, sem interesse em responder, impressão que não queria pensar e respondia qualquer coisa ou falava para a mãe responder em seu lugar. Muito irresoluta, não sabia responder a

perguntas simples, muito indecisa. Em outros momentos parecia ter preguiça de pensar, de elaborar uma resposta, e então, respondia qualquer coisa. Esses sintomas foram usados na repertorização, além do sintoma novo referente à secreção nasal que a paciente trouxe.

Foi feita nova repertorização e associado o medicamento *Petroleum* 12 CH, ao *Sulphur* em uso, agora na dinamização de 12 CH.

Nesse retorno considerei o medicamento *Petroleum* como seu possível *Simillimum* e o *Sulphur* como um medicamento episódico inicial.

Após a introdução do medicamento *Petroleum*, houve uma melhora progressiva da lesão das mãos, bem como uma melhora importante das acnes.

No retorno seguinte continuou a melhora progressiva e gradual das acnes e boa melhora das fissuras das mãos. Agora com poucas e raras fissuras após o banho quente, mantendo apenas um ardor discreto.

Nessa consulta foi suspenso o *Sulphur* e mantido o *Petroleum* de 12 CH 3 vezes ao dia .

No outro retorno continuou tendo boa evolução. Agora com monoterapia com *Petroleum* 12 CH.

Optado por progredir a dinamização do *Petroleum*. Passado para 30 CH 1 vez por dia.

Foi solicitado que a paciente fizesse o exame de Teste do Suor para descartar a possibilidade de fibrose cística ou ser portador assintomático de fibrose cística pela associação de patologias que a literatura descreve.

A mãe da paciente informou que seu irmão, que é tio da paciente, também tem esse distúrbio nas palmas das mãos. Fortalecendo a possibilidade de serem portadores de alguma patologia genética, que nesse caso seria a fibrose cística.

No último retorno, feito em maio de 2023 , a paciente não conseguiu fazer o exame de Teste do Suor, e foi encaminhada para o geneticista para aconselhamento genético do caso em questão.

Até o momento não foi possível constatar se há relação da ceratodermia aquagênica da paciente e fibrose cística.

Na última consulta refere melhora importante e progressiva do quadro, sugerindo que a medicação em uso está agindo com *Simillimum* ou bom similar para o quadro descrito na totalidade sintomática característica.

## 14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme citação de Hahnemann em seus dois primeiros parágrafos do Organon: Parágrafo 1: “A única e nobre missão do médico é curar, ato que consiste em restabelecer a saúde ao indivíduo doente”. No parágrafo seguinte diz:

“O mais alto ideal de cura é o restabelecimento pronto, suave e permanente da saúde; é a eliminação e aniquilamento da doença, em toda sua extensão, pelo caminho mais curto, seguro e menos danoso possível, apoiando-se sobre princípios claros e facilmente compreensíveis.” (10)

Acerca do ideal de cura proposto por Hahnemann, e seguindo os princípios fundamentais, quais sejam a escolha de um medicamento baseado no Princípio de Cura da Lei dos Semelhantes a Homeopatia oferece uma ótima opção terapêutica para um caso como este.(10)

O tratamento homeopático apresenta-se como uma alternativa importante à terapia alopática convencional, a partir de uma consulta com maior atenção à totalidade do paciente e aos aspectos sociais e familiares que possam repercutir na sua saúde. Apresenta ainda a vantagem de não possuir os efeitos colaterais relevantes dos medicamentos alopáticos usados habitualmente neste caso em especial, referindo-se a uma patologia rara, pouco conhecida e sem nenhum tratamento alopático de excelência. A dermatologia alopática tenta de forma pouco eficaz uma terapêutica que resolva o problema em definitivo , mas até agora, sem sucesso. No momento, a única coisa que se tem é a melhora sintomática com aplicações tópicas de vários medicamentos e pomadas sem, no entanto, tratar a causa base do problema. A Homeopatia vem caminhar de forma ampla e mais definitiva no restabelecimento do equilíbrio geral do indivíduo, e assim de forma mais resolutiva resolver o problema.(20)

Em minha pesquisa de levantamento literário, não achei nenhuma publicação ou descrição de terapêutica homeopática para a patologia em questão.

O processo de repertorização ocorreu de forma digital e o medicamento *Sulphur* surgiu como primeira opção no início do caso, mas se mostrou como de ação episódica inicial, no decorrer das consultas.

Nova repertorização foi feita , valorizando mais, nesse momento, os aspectos mentais e comportamentais da paciente e chegou-se ao medicamento *Petroleum*, que foi eleito para o tratamento.

O sucesso da terapêutica pode ser observado não apenas na evolução positiva da lesão descrita na queixa principal, mas de todo processo de cura que o paciente apresentou ao mobilizar a sua energia vital, melhorando de forma global nas esferas emocional, física e social.

## 15. REFERÊNCIAS

1. ARKIN, L.M.; FLORY, J.H.; SHIN, D.; GELFAND, J. M.; TREAT, J.R.; ALLEN, J. RUBENSTEIN, R.C.; YAN, A.C. Alta prevalência de enrugamento aquagênico das palmas das mãos em pacientes com fibrose cística e associação com aumentos mensuráveis na perda de água transepidérmica. *Pediatra Dermatol.* 2012 Set-Out;29(5):560-6. DOI: 10.1111/j.1525-1470.2011.01708.x. EPub 2012 Abr 4.
2. BAQUEIRO K., AMINI, S. ; KERI, J.E.; BADIAVAS, E.V.; ELGART, G.W. Forma atípica de acroceratodermia papulotranslúcida reativa transitória em um portador de fibrose cística. *J Cutan Pathol.* 2013 Abr;40(4):413-8. DOI: 10.1111/cup.12087. EPub 2013 Feb 5.
3. CLAUDE B. Homeopatia e dermatologia, Organização Andrei editora , 1ª edição 1988
4. COSTA, Fernanda Silveira; CASTRO, Victor Bechara de; OLIVEIRA, Marina Câmara de; ALVES, Maria de Fátima Guimarães Scotelaro; MARTINS, BROTAS, Arles . Um caso de Queratodermia Aquagénica Plantar
5. CULLOUGH, MC. Inglês JC 3rd, Acroceratodermia papulotranslúcida reativa transitória. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:686–687
6. ERRICHETTI, E.; PICCIRILLO, A.; Ceratodermia Aquagênica tratada com Iontoforese de Água da Torneira. *Índio J Dermatol.* 2015 Mar-Abr; 60(2): 212.
7. FILHO, Ariovaldo Ribeiro. Conhecendo o Repertório e a Semiologia Homeopática. ed. Organon, 2ª edição, 2008 , pág 121 a 133

8. FRAIZ, I.C.; FORTES, L. Homeopatia é terapia alternativa ou complementar. Análise sociológica recriando conceitos. Revista de Homeopatia da AMHB .2002(4):97-100.
9. GHOSH, S.K.; AGARWAL, M.; GHOSH, M.; DEY, A.K. Enrugamento palmar aquagênico em dois pacientes indianos com especial referência ao seu padrão dermoscópico. Dermatol Online J. 2015 Jun 16;21(6):13030/qt0hr3d0bn
10. HAHNEMANN, Samuel. Organon da Arte de Curar para o século XXI, reedição e revisão ampliada de Marcelo Pustiglione, ed. Organon, 2018. editor Ariovaldo Ribeiro Filho
11. HOULE, M.C.; ROLA, Al Dhaybi; e ANTRANIK, Benohanian. Ceratodermia aquagênica unilateral tratada com toxina botulínica A. J Dermatol Case Rep. 2010 Abr 11; 4(1): 1–5. Publicado online 2010 Abr 11.
12. ITIN, P.H.; LAUTENSCHLAGER, S. Acroceratodermia Siringeana Aquagênica (Acroqueratodermia Papulo Translúcida Reativa Transitória). Dermatologia, 2002, Vol.204:8-11, No. 1
13. KENT, Tyler, James. Lições de Filosofia Homeopática, 3ª edição, ed. Organon, 2021. pág 309 a 322
14. LOWES, M. A.; KHAIRA G.S.; HOLT, D. Acroceratodermia papulotranslúcida reativa transitória associada à fibrose cística. Australas J Dermatol 2000;41:172–174.
15. LATHOUD, J. A. Estudos de Matéria Médica Homeopática, ed. Organon, 3ª edição, pág 878 a 886.

16. MEDHUS, Emily J. B.S; DEVORE, Ansley C.; DEVORE, Karen ; MD Spartanburg and Charleston, SOUTH, Carolina. Aquagenic palmoplantar keratoderma therapeutic response to topical glycopyrronium jaad case report. volume 13, P 17-19, julho de 2021
17. PARDO, José; MOTILA, José M. Sánchez; LATASA, José M. Ceratodermia aquagênica atípica. *Actas Dermosifiliogr.* 2005 Out;96(8):540-2. DOI: 0.1016/s0001-7310(05)73130-6.
18. PEÇANHA, P. C. Homeopatia na doenças de pele. 1ª edição, Nova friburgo, RJ,2016
19. PARQUE L.; KHANI, C.; TAMBURRO, J. Enrugamento aquagênico das palmas das mãos e o papel potencial para testes genéticos. *Pediatra Dermatol.* 2012 Mai-Jun;29(3):237-42. Pub. 2011, 2 de novembro.
20. REVISTA S.P.D.V 76(3) 2018; Queratodermia aquagênica plantar; Fernanda Silveira Costa, Victor Bechara de Castro, Marina Câmara de Oliveira e cols.
21. ROJAS, Luis; FARIAS, Raque. Queratodermia aquagênica: reporte de un caso / Aquagenic keratoderma: report of a case. *J. Rev. chil. dermatol ; 32(1): 40-42, 2016. ilus*
22. SANITÁRIA, Agência Nacional de Vigilância SIA Formulário homeopático, segunda edição, Farmacopéia brasileira, 2019, Área Especial 57, Lote 200
23. SYED, Z. ; WANNER, M.; IRAHIMI, O.A. Enrugamento aquagênico das palmas das mãos: relato de caso e revisão da literatura. *Dermatol Online J.* 2010 Julho 15;16(7):7.

24. TCHERNEV, Georgi; SEMKOVA, Kristina; CARDOSO, José Carlos; ANANIEVE J. Julian ; WOLLINA, Uwe. Ceratodermia aquagênica. Dois novos relatos de caso e uma nova hipótese. *Dermatol indiano on-line J.* 2014 Jan-Mar; 5(1): 30–33.
25. VIJNOVSKY, B. Tratado de matéria médica homeopática. In: *Tratado de matéria médica homeopática. Segunda edição.* Editora Organon, 2019.
26. WILDER, Smith. O enrugamento aquaquânico das palmas das mãos é devido à vasoconstrição da vasculatura palmar da pele. *Hipóteses Med.* 2013 Nov;81(5):963-5. DOI: 10.1016/j.mehy.2013.09.015. EPub 2013 16 de setembro.
27. YANG, K.; ZHOU C.; LUCAS, J. Enrugamento aquaquênico das palmas das mãos: revisão da literatura. *Clin Exp Dermatol.* 2022 Nov; 47(11): 1910–1915. Publicado online 2022 Set 1. DOI: 10.1111/ced.15323

## 16. ANEXO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Relato de Caso

Título do Relato de Caso: Ceratodermia Aquagênica : abordagem e tratamento Homeopático.

Pesquisador Responsável: Dr. Marcelo lenne CRM: 91808

A Senhora está sendo convidado a autorizar a publicação de uma monografia com o relato de caso em uma revista médica especializada. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o médico responsável pelo relato de caso para esclarecê-la.

A proposta do presente documento é explicar todas as questões sobre o Relato e solicitar a sua permissão para a publicação de fotos das mãos da paciente relatada no caso clínico. Não haverá nenhuma foto do rosto da paciente e nenhuma identificação como nome, telefone, endereço, cidade etc.

Como identificação do caso só terá as primeiras letras do nome (R. N. A.) , idade: 14 anos, sexo: feminino.

#### Objetivo do Relato de Caso

Descrever o caso de uma paciente, tratada pelo Dr. Marcelo lenne, com o diagnóstico de Ceratodermia Aquagênica, para apresentação em forma de monografia e apresentação de artigo em Revista médica especializada para divulgação de conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados.

A Senhora foi escolhida para participar, pois, o caso é muito raro e não há quase nenhuma publicação de tratamento dessa patologia com medicação homeopática.

#### Benefícios para o participante

Não há benefício direto para o participante desse relato de caso. Mas este relato de caso poderá contribuir para melhoria no atendimento, ou para discussão de casos parecidos, podendo beneficiar outros pacientes com a mesma patologia rara. A não aceitação deste termo, não irá de forma alguma influenciar ou alterar o seu tratamento e nem o seu relacionamento com a equipe médica.

RNA 

**Confidencialidade**

Os resultados deste relato de caso poderão ser apresentados em reuniões e/ou publicações em revistas científicas, contudo, sua identidade não será revelada durante essas apresentações.

**Declaração de Consentimento**

Concordo em participar do Relato de Caso: " Ceratodermia Aquagênica : abordagem e tratamento Homeopático."

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo deste relato, bem como a importância dele. Tive a oportunidade de perguntar sobre o relato de caso e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar, se não quiser..

Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Nome da paciente:

RENATA NOGUEIRA ARANGUREM

Assinatura da paciente:

RENATA NOGUEIRA ARANGUREM

Nome completo da representante legal:

JOSELIA DA SILVEIRA NOGUEIRA

Assinatura da representante legal:



Parentesco da representante legal com a paciente: MÃE

01/06/2023