

CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
RAFAELA BARBOSA CARRIJO FERNANDES

Hemangioma Infantil Congênito: Opção de Tratamento Homeopático com  
Medicamento Calcárea Carbônica

SÃO PAULO

2023

RAFAELA BARBOSA CARRIJO FERNANDES

# Hemangioma Infantil Congênito: Opção de Tratamento Homeopático com Medicamento Calcárea Carbônica

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

Orientador: Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho e  
Dr. Mário Giorgi

SÃO PAULO

2023

Fernandes, Rafaela Barbosa Carrijo

Hemangioma Infantil Congênito: Opção de Tratamento Homeopático com Medicamento Calcárea Carbônica/ Rafaela Barbosa Carrijo Fernandes, -- São Paulo, 2023.

37f.

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

Orientador: Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho e Dr. Mário Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Hemangioma Infantil I. Título

A Deus por me proporcionar ânimo, coragem e saúde.

Aos meus pais por todo o amparo, compreensão e afeto.

Ao meu esposo, meu amor e companheiro de jornada.

A família da minha paciente, que acreditou em mim e, principalmente, acreditou na Homeopatia.

Agradecimento:

Agradeço ao Dr. Mário Giorgi e ao Dr. Arioaldo Ribeiro Filho, pela orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

## RESUMO

Este é o relato de um caso clínico de uma criança lactente que a desde o nascimento possui uma tumefação de coloração vermelho-rubro na região occipital direita e outra na região infra escapular próxima a axila ipsilateral, de relevo e bordas irregulares. À avaliação médica, ficou com diagnóstico de hemangioma infantil.

O hemangioma infantil é um tumor vascular benigno comum, representando a anomalia vascular mais frequentemente encontrada em idade pediátrica.

O objetivo deste trabalho foi mostrar a ação do tratamento homeopático com a medicação Calcárea Carbônica como opção terapêutica com boa eficácia para o tratamento do hemangioma infantil.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Hemangioma Infantil, Calcárea Carbônica.

## **ABSTRACT**

The present document outlines the clinical case of an infant child who, since birth, has a reddish-red swelling in the right occipital region and another in the infrascapular area close to the ipsilateral armpit, with relief and irregular edges. Upon medical evaluation, she was diagnosed with infantile hemangioma.

Infantile hemangioma is a common benign vascular tumour, representing the vascular anomaly most frequently found in children.

This work aimed to show the action of homeopathic treatment with Calcárea Carbonica as a therapeutic option with good efficacy for the treatment of infantile hemangioma.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic treatment, Infantile Hemangioma, Carbonic Calcarea.

## **SUMÁRIO**

<b>1. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
--------------------------------------	----------

<b>2.</b>	<b>A HOMEOPATIA.....</b>	<b>12</b>
2.1	MEDICAÇÃO HOMEOPÁTICA.....	13
2.2	ESCOLHENDO A MEDICAÇÃO HOMEOPÁTICA – MÉTODO DE REPERTORIZAÇÃO.....	14
2.3	MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA.....	14
<b>3.</b>	<b>CASO CLÍNICO.....</b>	<b>15</b>
3.1	GRAVIDEZ- RELATO MATERNO:.....	15
3.2	A LACTENTE:.....	16
3.3	EXAME FÍSICO:.....	17
<b>4.</b>	<b>FOTOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5.</b>	<b>REPERTORIZAÇÃO.....</b>	<b>21</b>
5.1	SINTOMAS REPERTORIAIS.....	21
5.2	MEDICAÇÕES REPERTORIAIS:.....	21
<b>6.</b>	<b>CONHECENDO UM POUCO SOBRE A CALCÁREA CARBÔNICA.....</b>	<b>21</b>
<b>7.</b>	<b>EVOLUÇÃO DO CASO:.....</b>	<b>24</b>
7.1	EXAME FÍSICO:.....	24
<b>8.</b>	<b>FOTOS.....</b>	<b>25</b>
<b>9.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>10.</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>11.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>12.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>13.</b>	<b>ANEXO.....</b>	<b>34</b>
13.1	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RELATO DE CASO.....	34

## 1. REVISÃO DE LITERATURA

Os hemangiomas infantis (HI) são os tumores de tecidos moles mais comuns da infância. Estão presentes em 4 a 5% da população pediátrica e predominam no sexo feminino, numa proporção de 1,4:1 a 3:1. Essas neofomações vasculares são caracterizadas pela proliferação anormal de células endoteliais e uma arquitetura aberrante dos vasos sanguíneos. Os fatores de risco para seu desenvolvimento incluem ser filho de mãe idosa, gestações múltiplas ou parto prematuro, sexo feminino, cor da pele (branca), baixo peso ao nascer e presença de anomalias placentárias. (4)

Virchow, em 1863, foi quem classificou pela primeira vez as anomalias vasculares, com base em seu quadro microscópico, em angioma simples, cavernoso e racemoso. Em 1982, surgiu uma nova classificação das lesões vasculares, baseada nas manifestações clínicas, quadro histopatológico e história natural, distinguindo-as em hemangiomas e malformações vasculares. Em 1996, a Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares revisou essa classificação e a adotou como oficial, dividindo as lesões vasculares em dois grupos: tumores e malformações vasculares. (10)

Os tumores vasculares são neoplasias da vasculatura, com proliferação de células endoteliais. Incluem hemangioma da infância, hemangioma congênito rapidamente involutivo, hemangioma congênito não-involutivo, angioma em tufos, hemangioendotelioma kaposiforme e granuloma piogênico. As malformações vasculares consistem em erros da morfogênese e são classificadas de acordo com o vaso predominante. Clinicamente, os hemangiomas podem ser divididos em:

- 1) Planos: superficiais ou profundos, conhecidos como manchas tipo vinho do Porto, são as lesões mais frequentes entre as malformações vasculares, sendo evidentes desde o nascimento e podendo formar nodulações a partir da segunda década de vida.
- 2) Tumerais: fragiformes, tuberosos e cavernosos. Hemangiomas tumorais fragiformes e tuberosos são considerados proliferativos, observados desde o nascimento. Costumam regredir de forma espontânea a partir do segundo ano de vida, mas podem evoluir para hemangiomas alarmantes. Hemangiomas cavernosos são decorrentes de defeitos na morfogênese vascular. São malformações venosas com componente arterial e não sofrem regressão espontânea, devendo ser considerada precocemente a possibilidade de tratamento cirúrgico. (10)

Em qualquer fase da história natural da doença, a ulceração é sua complicação mais comum, correspondendo a 23% das complicações, e pode demandar intervenção cirúrgica. Outras complicações, como comprometimento visual e cardíaco, obstrução de via aérea e do conduto auditivo, representam 10,2% das complicações. (10)

Embora possam ter qualquer localização, os locais mais frequentemente afetados são a cabeça e o pescoço (60%), seguido do tronco (25%) e extremidades (15%).

Os hemangiomas podem ser classificados quanto à profundidade da lesão em superficiais (50-60%), profundos (15%) ou mistos (25-35%) e de acordo com a extensão anatômica em focais (67%), segmentares (13%) ou indeterminados. (9)

Os HI geralmente aparecem no primeiro mês de vida do recém-nascido e completam a maior parte de seu crescimento aos 5 meses de idade, embora essa fase possa se estender até os 12 meses de idade. (4)

Na história natural, os hemangiomas apresentam um período de crescimento (fase proliferativa), de estabilidade (platô) e de regressão espontânea (involução). (4) Estima-se que a involução completa dos hemangiomas infantis ocorra no ritmo de 10% ao ano, de modo que 30% involuiriam até os 3 anos de idade, 50% até os 5 anos, 70% até os 7 anos e mais de 90% entre os 9 e 10 anos de idade. A patogênese do hemangioma infantil é desconhecida. Especula-se que angioblastos invasores, diferenciados a partir de um tipo celular placentário ou a partir de células placentárias embolizadas, possam dar origem ao tumor vascular. (2)

O diagnóstico é clínico, apoiado na história. A ultrassonografia com Doppler, a ressonância magnética, a tomografia computadorizada e a angiografia podem ser utilizadas para avaliar a extensão do acometimento, diagnóstico diferencial e para o acompanhamento da resposta ao tratamento. Para o diagnóstico diferencial, são consideradas as manchas vasculares ou manchas salmão, malformações vasculares e outros tumores da infância, como os hemangiomas congênitos, hemangioma lobular capilar e o hemangioendotelioma kaposiforme. O acometimento da órbita ou da região palpebral pode determinar as alterações oculares como astigmatismo, ambliopia e proptose. (2)

A conduta expectante é recomendada, na maioria dos casos, pois há altas taxas de involução espontânea. Necessitarão de tratamento as lesões que envolvem a área periorbital, região central da face, vias aéreas, dobras cutâneas, região anogenital e áreas com risco de ulceração, disfunção ou desfiguração. Busca-se também prevenir

ou reverter as complicações que ameacem a vida ou a função de órgãos. Devem ser considerados o tamanho e a localização das lesões, a idade do paciente, a fase de crescimento do hemangioma e implicações psicossociais envolvendo o paciente e os pais. (2)

O tratamento para HI pode ser tópico ou sistêmico. O tópico é geralmente usado para hemangiomas pequenos e superficiais ou para aqueles pacientes nos quais o tratamento sistêmico é contraindicado. Por outro lado, o tratamento sistêmico está indicado nos grandes hemangiomas, com risco de alteração funcional ou desfiguração e naqueles refratários a outros tratamentos. O tratamento baseia-se, principalmente, no uso de corticosteroides, seja por via sistêmica, tópica ou intralesional. (4)

No hemangioma sensível a esteroides, observa-se resposta favorável uma semana após o início da terapêutica. No entanto, os efeitos adversos não são desprezíveis e podem incluir fácies cushingoide, hipertensão arterial, retardo de crescimento e risco aumentado de infecções fúngicas. Após suspensão terapêutica, pode ocorrer efeito rebote e recidiva de hemangioma infantil.

Recentemente, o propranolol foi descrito como nova opção terapêutica para os hemangiomas, com resultados satisfatórios, permanentes e menos efeitos indesejáveis que os corticosteroides. Atualmente é considerado a terapia de primeira linha, por ser uma opção eficaz e segura. O propranolol é um betabloqueador não seletivo com mecanismo de ação não totalmente esclarecido. Os efeitos benéficos no tratamento da HI são atribuídos à sua ação vasoconstritora, inibição da angiogênese e indução da apoptose. (2)

## **2. A HOMEOPATIA**

“Aquele que conhece os outros é um sábio; aquele que conhece a si mesmo é um iluminado”. Lao Tse.

Homeopatia é um método de tratamento que consiste na administração de doses mínimas do medicamento ao doente para evitar a intoxicação e estimular a reação orgânica.

Foi criada em 1796 pelo médico alemão Samuel Hahnemann, fundamentada na Lei dos Semelhantes, citada por Hipócrates no ano 450 a.C. De acordo com esta lei, os semelhantes curam-se pelos semelhantes, ou seja, para tratar um indivíduo doente é necessário aplicar um medicamento que, quando aplicado em alguém sadio, produz os mesmos sintomas apresentados pelo doente.

A palavra "homeopatia" tem origem no grego *homoispathos*, onde *homóis* = semelhante e *pathos* = sofrimento, doença.

A homeopatia chegou ao Brasil em 1840 trazida pelos franceses, mas só em 1980 foi reconhecida como uma especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB) e no ano seguinte pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). (7)

A homeopatia é baseada em quatro pilares principais:

1. Lei dos Semelhantes: Essa é a base dessa medicina. A ideia é que as mesmas substâncias naturais capazes de desenvolver sintomas e doenças também têm o poder de curá-las. É a mesma lógica de usar o veneno da cobra para curar alguém picado, porém com algumas diferenças explicadas nos outros pilares.
  2. Experimentação: como o nome já sugere, Hahnemann, tinha a ideia de que qualquer tratamento homeopático deveria ser, primeiramente, experimentado em pessoas saudáveis. Só após os estudos se mostrarem eficientes, deveriam ser utilizados em pacientes doentes. Essas experimentações nunca poderiam serem feitas em animais, uma vez que era preciso que as cobaias fossem informadas sobre os sintomas e as reações subjetivas.
  3. Doses mínimas: A homeopatia trabalha com a extrema diluição das substâncias que causam as doenças. E quanto menor a quantidade dessa substância, mais energia o remédio tem e, portanto, maior o seu poder de cura.
  4. Remédio único: A proposta é que se faça uso de um medicamento por vez, privilegiando aquele que englobe o tratamento para a maior quantidade de sintomas que o paciente apresente. Ao longo das consultas, com o médico conhecendo melhor o seu paciente, ele pode fazer alterações, até que encontre o remédio que trata o todo.
- (12)

## 2.1 Medicação Homeopática

A preparação dos medicamentos homeopáticos é feita a partir de substâncias extraídas da natureza (minerais, vegetais ou animais), das quais existe um conhecimento prévio da sua potencialidade curativa, mediante a experimentação no homem sadio.

Esses medicamentos passam por técnicas de diluição e dinamização específicas, tratando as doenças pela semelhança, ou seja, o que é capaz de produzir a doença também é capaz de curá-la.

O processo de diluição seguido de agitação é chamado de "dinamização", do grego *dynamis*, que significa "força", pois através desse processo é possível despertar na substância a capacidade de atuar sobre a força vital do organismo vivo.

Hahnemann, no início das suas experiências, começou diluindo os medicamentos e verificou que, quanto mais ele os diluía, mais eram minimizadas as reações indesejáveis.

Também percebeu que diluindo sucessivamente as substâncias e agitando-as várias vezes, conseguia sempre melhores resultados, chegando assim às doses mínimas. Desta forma, a toxicidade das substâncias é atenuada e o seu potencial curativo, aumentado. (7)

## **2.2 Escolhendo a Medicação Homeopática – Método de Repertorização**

A repertorização representa o método através do qual o homeopata, após ter selecionado e localizado os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através de comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos.

A repertorização é meramente sugestiva. Ela indica-nos um conjunto de substâncias que se podem assumir potencialmente como semelhantes do caso. Mas a decisão caberá sempre em última instância, à comparação por diferencial, da totalidade sintomática com as patogenesias descritas nas Matérias Médicas.

O medicamento selecionado, é aquele que por cobertura, engloba a totalidade ou a maior quantidade dos sintomas selecionados. Por isso, durante a consulta homeopática, o médico homeopata costuma fazer perguntas sobre seu estilo de vida, hábitos alimentares e preferências, temperamento, personalidade, padrões de sono e histórico médico, essas informações ajudam o médico a formar uma imagem completa

sobre o paciente. Esta imagem será adaptada aos sintomas da sua doença, a fim de prescrever um medicamento único e individual.

Desta forma, a consulta homeopática difere em vários aspectos da consulta tradicional, pois ao médico homeopata interessa além dos sintomas comuns à todas as doenças, também os sintomas peculiares de cada paciente, ou seja, o que o individualiza. Por isso se diz que a homeopatia trata o paciente como um todo e não somente suas doenças. (13) (14)

### **2.3 Matéria Médica Homeopática**

A Patogenesia estuda os efeitos dos agentes terapêuticos no corpo são, a fim de adaptá-los aos sintomas conhecidos da moléstia, de modo a fazê-los desaparecer, estabelecendo a saúde. São os materiais, portanto, desses agentes terapêuticos que a Homeopatia usa na prática e, os conjuntos desses materiais metodicamente selecionados, constituem a PATOGENESIA ou MATERIA MÉDICA desses agentes terapêuticos. (12) (14)

## **3. CASO CLÍNICO**

Lactente de 7 meses, foi atendida no consultório de homeopatia em busca de tratamento coadjuvante para o diagnóstico de hemangioma infantil congênito no dia 09/09/22. Questionado a mãe da criança sobre os aspectos do ciclo de vida da lactente, assim como o ciclo gestacional.

### **3.1 Gravidez- relato materno:**

Foi maravilhoso quando descobri a gestação, mas tive muita turbulência emocional, fiquei chorona, mais nervosa, sem paciência, principalmente com meu marido.

A neném mexia mais do lado direito principalmente à noite quando o pai chegava, entre 22-24h e entre 5-6h da manhã.

Gostava de sentir ela mexendo.

Conversava muito com minha barriga. Sentia que era menino, porque achava que não dava conta de cuidar de menina. O primeiro teste de sexagem fetal deu menino, senti um alívio porque ia dar conta de cuidar, mas as vezes ainda pensava que poderia ser menina, e quando

fiz o ultrassom que descobri que era menina fiquei feliz e assustada. Mas fiquei muito feliz. Nasci para ser mãe.

Tive desejo de comer milho durante a gestação.

Enjoei de alho e cogumelos, também do perfume do meu marido.

Fiquei uma formiga por doce.

Tive enjojo e vômitos até o 6º mês. Tive azia a gravidez toda.

Meu sono era bom, dormia muito.

Sonhei com o Miguel (se fosse menino, era esse o nome).

Minha pele e cabelos ficaram lindos.

A neném mexia muito, mas na hora dela e não parava.

Ganho de peso: 13 kg na gestação.

O parto teve que ser induzido com 40 semanas e 5 dias por causa da história previa de HASC (hipertensão arterial crônica), mas na gravidez minha pressão ficou normal.

Pedi epidural quando estava com 6 cm.

Não tive infecções na gravidez.

Tomei apenas vitaminas, ômega, AAS, Ácido Fólico, vitamina de cálcio.

Ela nasceu com 3,460 kg e est: 47 cm.

Primeiro encontro com minha filha foi lindo, foi estranho, parecia que eu não tinha coragem.

Tentei amamentar, mas a neném não pegou. Tentei por 10 dias, mas ela não pegou, ficava brava. Tive que introduzir fórmulas.

### **3.2 A lactente:**

Não gosta de ficar sozinha, fica nervosa quando está com fome, gosta de brincar, muito risonha, muito brincalhona, não dá trabalho.

Gosta de carinho, ela é carinhosa. Gosta de colo.

Sono: Dorme bem, não mexe muito, não muda de posição, dorme de barriga pra baixo, dorme num saco de dormir quentinho.

Durante o dia gosta de dormir descoberta.

Transpira mais nos pés, nuca e costas.

Temperatura do corpo é igual, pés e mãos.

Alimentação: fórmula 180/150 ml 4-5 x/dia

Não vomita.

Alimentação: papinha salgada 2 x/dia

Fruta as vezes. Gosta muito de pera cozida e batata doce.

As vezes ela aceita a alimentação... Está indo.

Ama água, bebe muito água de uma vez só, toda hora aceita água.

Mama chupeta.

Vitaminas: ômega 3, multivitamínico infantil.

Propranolol – 0,7 ml 3 x/dia. Iniciou o tratamento com 5 meses de vida.

Intestino 2/2 dias, na maioria das vezes é diário 1x/dia pastoso, as vezes tem comida não digerida, cheiro normal.

Teve cólicas, mas não muito, tomou chá de camomila, erva doce e louro para as cólicas.

Nunca gripou. Teve febre devido as vacinas (37,5°/38°). Nos momentos de febre fica manhosa, só quer colo, dorme no colo, o apetite fica diminuído, não transpirou, não mudou a cor do corpo, foi administrado paracetamol infantil para a febre.

### **3.3Exame físico:**

Criança alerta, brincando, risonha, engatinhando, afebril, eupneica, corada e hidratada.

Pele branca, cabelos curtos fino e preto. Olhos brilhantes e escuros. Mucosas rosadas e hidratadas.

Peso- 7,320 kg

Est- 64 cm

Pápula vermelho rubro na região occipital direita, próximo ao pavilhão auricular de relevo e limites irregulares.

Tumoração ulcerada na região infra escapular direita, próximo a axila com áreas de necrose, úmida e secreção purulenta fétida, bordas altas e irregulares, doloroso ao toque, medindo aproximadamente 8 cm no seu maior diâmetro.

Demais aspectos do exame físico nada digno de nota.

#### 4. FOTOS



Um mês de vida.



Três meses de vida.



Quatro meses de vida.



Cinco meses de vida.



Cinco meses de vida – Primeiro dia de tratamento com Propanolol.



Cinco meses de vida – quatro dias de tratamento com Propanolol.



Cinco meses de vida – nove dias de tratamento com Propanolol.



Cinco meses de vida – Treze dias de tratamento com Propanolol.



Cinco meses de vida – Quinze dias de tratamento com Propanolol.



Cinco meses de vida – Trinta dias de tratamento com Propanolol.

Seis meses de vida – Trinta e um dias de tratamento com Propanolol.

Seis meses de vida – Trinta e cinco dias de tratamento com Propanolol.

## **5. REPERTORIZAÇÃO:** foi utilizado o Repertório Digital Dr Ariovaldo

### **5.1 Sintomas Repertoriais**

1. Generalidades – tumores benignos- angioma, fungos hematóides, hemangioma
2. Generalidades – calorento
3. Appetite e Sede – ardente (aumentada, excessiva), veemente
4. Extremidades – transpiração pé
5. Generalidades – lado – direito
6. Alimentícios – doces – desejo
7. Cabeça – transpiração do couro cabeludo – occipício

### **5.2 Medicções Repertoriais:**

1. SULPHUR – cobertura – 7 / pontuação – 18
2. CALCÁREA CARBÔNICA - cobertura – 7 / pontuação – 16
3. PULSATILLA - cobertura – 7 / pontuação – 14

Após o estudo da Matéria Médica, foi escolhido a medicação homeopática Calcárea Carbônica e administrado na potência 6 CH em álcool a 5% 2 gotas em jejum uma vez por dia.

## **6. CONHECENDO UM POUCO SOBRE A CALCÁREA CARBÔNICA...**

Pravin relata que a Calcárea Carbônica é preparada a partir da camada média da concha da ostra. Como o sal básico sempre se encontra em ambiente protegido, semelhante é a constituição de Calcárea, que sempre viverá ou desejará viver em ambiente protegido. (11)

Constituição:

- Gordo, pele clara, flácido.
- Criança com rosto avermelhado, que suam com facilidade, em consequência, resfriam-se rapidamente.

- Cabeça e abdome grandes; ossos moles, desenvolvem-se lentamente.
- Mãos macias, muitas vezes frias.

Mental:

- Obediente
- Lentidão
- Tímido (cauteloso)
- Sensível à crítica, grosserias, repreensão...
- Antecipação: medo de que algo ruim vai acontecer; tem muitos medos.
- Falta de iniciativa, irresoluto...
- Ligado ao dever, prático e econômico.
- Retraído

Segundo Lathoud, Calcárea carbônica afeta profundamente a nutrição geral. Portanto se mostrará mais ativo em todos os períodos e circunstâncias da vida em que o organismo sofre uma evolução mais ativa (infância, juventude, puberdade, velhice). Enfim é um modificador terapêutico para todas as idades, porém é um medicamento indispensável na infância. Atua de forma muito marcada sobre o tecido ósseo, cujo desenvolvimento preside junto com Calcárea fosfórica e Calcárea fluórica. Também atua sobre o tecido linfóide, os gânglios se hipertrofiam e supuram (cervicais e mesentéricos). Sua ação sobre a circulação é notável: aumenta a contração coração e vasos, com o aumento da pressão sanguínea e da coagulação do sangue.

Características: O cálcium graças a sua afinidade com o sistema linfático, preside a função de anabolismo e forma constituições do esqueleto largos e de tamanho mediano; gera o temperamento linfático e suas consequências. Quando em equilíbrio produz um dos tipos de mentalidade mais belos, poderosa assimilação de todas as idéias que o mundo lhe sugere; poder de organização lógica, de generalização vasta, de juízo equilibrado que fazem as grandes inteligências. (3)

Para Bernard Candegabe e MMC, pode ser considerado como um temperamento de equilíbrio biológico, que pode permanecer assim toda a vida. Calcárea carbônica é um agressivo pausado, planejador, inexorável. O ódio e o ressentimento, a aversão à certas pessoas, à sua família, condicionam os temores dos fantasmas, da escuridão e das enfermidades que é a execução demoníaca do castigo divino. Por tanto não necessita da culpa para purgar sua agressão.

Calcárea carbônica é um paciente que se está em equilíbrio, será lento, gordo, apumado (ereto), seguro e triunfador. Se enferma será apático e obstinado, ressentimento com ódio, medo dos fantasmas, medo de crueldade, medo da escuridão e uma especial sensibilidade às coisas horríveis. O temor da enfermidade é seu sintoma mais característico. É um estado de apreensão, de temor dissimulado, sintoma reativo que em Calcárea expressa reprovação (censura) de sua consciência moral ante a exaltação de sua agressividade por sua frustração afetiva. Calcárea maneja sua agressividade sem pausa e sem pressa. O essencial em Calcárea é sua apatia e sua obstinação. Calcárea é lento e seguro, tudo ele planifica e o coloca sob seu controle racional. Reflexivo e planejador, não se deixa levar por crises de cólera ou impetuosidade. Seguro e lento tudo é planejado baixo seu controle racional, porém como bom intelectual se lhe escapa o sentido metafísico da existência e então a teme. Daí que todos seus temores se identifiquem com o mágico, extraterreno: temor ao dano, à loucura, às tormentas, à escuridão, a que algo se passe, à noite. Inquieto, ansioso, antecipando-se ao dano, com dotes de clarividência. Dotado de magnetismo e clarividência, o pânico pelas coisas horríveis revela sua sensibilidade extrema à crueldade por projeção paranoica, que explicaria seu medo ao futuro e à pobreza. Calcárea vive sua culpa em projeção do mundo metafísico exterior, porém sem a ansiedade de consciência. O sobressalto pelos ruídos é um sinal típico de alerta. Dos sintomas do intelecto, Calcárea quando se enferma se sente embotado com dificuldade para pensar, os pensamentos se lhe desvanecem e o trabalho mental fica impossível. Acuado por seus medos, explica seus males com pausado detalhe. Carece de ansiedade se o apressam, pois é um planejador não obsessivo para os detalhes, e não distorce o tempo porque é tranquilo e demasiado lento. Sua preocupação permanente por sua saúde explica a agravação pensando em seu mal, certificada pela sensação de que já não poderá curar-se. A desesperança por sua salvação religiosa, com a dúvida do bem-estar de sua alma, é o final da parábola que começa na infância com sua marcada aflição religiosa. Talvez sua avareza, seu medo da pobreza e do futuro, assinala desde o começo, seu afastamento de toda recompensa metafísica. Calcárea chora de raiva quando o admoestam, porém é incapaz de chorar quando conta seus males, apesar de ser o que mais se agrava nesta situação. (3)

## **7. EVOLUÇÃO DO CASO:**

Após 4 meses de tratamento homeopático com Calcárea Carbônica, a criança retorna ao consultório no dia 20/01/23, na ocasião com 11 meses de idade. Segundo a mãe:

Nesse período teve apenas alguns episódios de IVAS, e está em fase de dentição (4 dentes em cima 3 em baixo).

Problema relatado pela mãe: dificuldade para ganhar peso.

Se alimenta bem, come de tudo (preferência alimentar por abacate e alimentos salgados), dorme bem, é alegre, e toma 150 ml de leite 2 x ao dia (6h30 manhã e 23h para dormir). Dorme a noite toda. Calorenta.

### 7.1 Exame Físico:

Criança alerta, brincando, risonha, engatinhando na maior parte do tempo, porém já fica em pé segurando nas coisas, caminha apenas segurando em algo, afebril, eupneica, corada e hidratada.

Pele branca, cabelos curtos fino e preto. Olhos brilhantes e escuros. Mucosas rosadas e hidratadas.

Peso - 7,800 Kg

Altura - 68 cm

Pápula vermelho rubro na região occipital direita, próximo ao pavilhão auricular de relevo e limites irregulares. Inalterado desde a primeira consulta.

Processo cicatricial na região infra escapular direita, com bordas irregulares levemente sobressaltas, coloração rosada, totalmente fechada, sem áreas cruentas, sem dor ao toque.

Demais sistemas nada digno de nota.

## 8. FOTOS





Oito meses de idade – Trinta dias com tratamento homeopático.



Oito meses de idade – Trinta e dois dias com tratamento homeopático.



Oito meses de idade – Quarenta dias com tratamento homeopático.



Nove meses de idade – Quarenta e cinco dias com tratamento homeopático.



Nove meses de idade – Cinquenta e dois dias com tratamento homeopático.



Nove meses de idade – Cinquenta e cinco dias com tratamento homeopático.



Nove meses de idade – Sessenta dias com tratamento homeopático.





**Quinze meses de idade – Sete meses com tratamento homeopático.**



**Quinze meses de idade – Sete meses com tratamento homeopático.**

A lactente iniciou o tratamento com propranolol com 5 meses de vida devido o tamanho da lesão e o crescimento rápido da mesma. Com 2 meses de tratamento não observou mudança em relação ao crescimento da lesão e a mesma começou a apresentar pontos necróticos no meio da lesão que logo a seguir ulcerou, causando dor a criança. Também foi acompanhada por secreção amarelada com odor fétido apesar dos cuidados de higiene. Os médicos que a acompanhava receitou também loções umidificantes com os nomes de Hydromol, Dermol 500 lotion e Emollin. Orientou a deixar a área coberta para diminuir atrito com a roupa e evitar infecção secundária.

A mãe muito preocupada procurou auxílio no ambulatório de homeopatia pois estava insatisfeita com o resultado do tratamento alopático. Na ocasião a criança estava com 7 meses de idade. Em nenhum momento a lesão atrapalhou o ganho de peso, o sono ou o desenvolvimento neuropsicomotor da lactente.

Após discussão em conjunto com vários profissionais homeopatas experientes além de colegas pediatras e após estudo aprofundado da matéria médica optou-se pela medicação Calcárea Carbônica 6 CH na preparação com álcool 15% com a posologia de 2 gotas em jejum uma vez por dia.

Com 5 dias de uso da homeopatia a mãe entrou em contato feliz porque a lesão encontrava-se mais seca com fundo mais limpo. A criança já não incomodava muito com a higienização da mesma pois notava-se que havia diminuído a dor.

Com 1 mês de homeopatia a lesão apresentava seca, com fundo limpo e poucas áreas de necrose no centro; na periferia nota-se processo cicatricial iniciando.

Com 40 dias da medicação homeopática já não encontrava-se relevo na lesão. Também não havia mais áreas de necrose e nem de secreção purulenta. As bordas com maior área de cicatrização.

Com 2 meses de homeopatia toda a lesão estava totalmente epitelizada. Diminuiu o tamanho e o relevo. A lactente não tinha mais nenhuma dor ao toque. Nesse período de tratamento também houve o segundo retorno da criança ao ambulatório de homeopatia. Durante esse período manteve-se o propranolol como prescrito pelo médico alopata. A mãe apenas suspendeu o uso dos emolientes.

Em nenhum momento a criança alterou seu comportamento tanto em apetite, sono, alegria ou desenvolvimento neuropsicomotor. Teve apenas um quadro de IVAS com sintomas leves e não precisou de atendimento médico. Após discussão clínica optou-se por manter a medicação na mesma potência e posologia.

Com 4 meses de tratamento nota-se redução importante do tamanho da lesão além da diminuição do relevo praticamente igualando com o restante da pele apenas as bordas ainda irregulares e levemente abauladas, praticamente neoepitelização completa e clarificação da mesma. Em nova consulta no ambulatório homeopático a única queixa foi devido início da dentição e dificuldade para ganhar peso, apesar da avaliação médica encontra-se dentro da normalidade para a idade, que encontrava-se com 11 meses. A conduta foi permanecer com a mesma medicação.

Obs: No fim do trabalho (já com 7 meses de tratamento homeopático) a mãe comenta que a criança praticamente não tem mais a mancha / lesão no occipício (vide fotos).

## 10. DISCUSSÃO

A evolução natural variável e a apresentação clínica do Hemangioma Infantil (HI) dificultam o diagnóstico, principalmente quando a lesão angiomatosa é precedida de complicações. A ulceração é a complicação mais comum, ocorrendo principalmente na fase proliferativa. Essa complicação causa dor e desconforto intensos. A consideração do diagnóstico de HI é essencial para evitar exames e tratamentos desnecessários. (9)

A maioria dos HIs evolui com regressão espontânea, podendo ser adotada atitude expectante. Quando o tratamento é indicado, o propranolol tem sido a primeira escolha. (9)

Neste caso clínico, dada a localização do HI, ulceração local e dor intensa, optou-se por iniciar propranolol. Porém não se observou resposta satisfatória inicial na fase de HI proliferativa, sendo por isso procurado a Homeopatia para tratamento adjuvante. Como consequência, observou-se uma excelente resposta analgésica assim como involução da lesão.

O propranolol não é isento de efeitos adversos. Eles são, no entanto, incomuns e incluem bradicardia, hipotensão, hipoglicemia, sibilância e distúrbios do sono. Seu monitoramento é fundamental, principalmente na fase de indução terapêutica. (9)

Não há estudos sobre a ação da Calcárea Carbônica para tratamento de hemangioma, porém existem estudos sobre a ação da mesma como tratamento coadjuvante do câncer.

Na publicação, BMC Complementary and Alternative Medicine 2013, 13:230, os autores chegaram ao seguinte resultado: O " mecanismo de indução de apoptose em células tumorais por calcarea carbonica pode ser por, (1) ativação do sistema imune do hospedeiro; e (2) indução de apoptose de células cancerígenas via circuito imunomodulador de maneira dependente de p53 por regulação negativa da razão Bcl-2:Bax. A regulação positiva de Bax resultou na perda do potencial transmembrana mitocondrial e na liberação do citocromo c, seguida pela ativação da cascata de caspases. O nocaute de p53 por interferência de RNA inibiu a apoptose induzida por calcarea carbonica, confirmando assim a contribuição de p53. A regulação positiva de Bax resultou na perda do potencial transmembrana mitocondrial e na liberação do citocromo c, seguida pela ativação da cascata de caspases. O nocaute de p53 por interferência de RNA inibiu a apoptose induzida por calcarea carbonica, confirmando assim a contribuição de p53. A regulação positiva de Bax resultou na perda do potencial transmembrana mitocondrial e na liberação do citocromo c, seguida pela

ativação da cascata de caspases. O nocaute de p53 por interferência de RNA inibiu a apoptose induzida por calcarea carbonica, confirmando assim a contribuição de p53. (16)

## 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que estas observações delineiam a importância do circuito imunomodulador durante a apoptose tumoral mediada por calcárea carbônica. O mecanismo molecular identificado pode servir como uma plataforma para envolver a calcárea carbônica em estratégias imunoterapêuticas para a regressão efetiva do tumor.

Em outro estudo, Guimarães et al. BMC Cancer 2010, 10:113, relataram que em estudos anteriores em camundongos demonstraram que um complexo altamente diluído derivado de Calcarea carbonica (M8) estimulou a resposta tumoricida de linfócitos ativados contra células de melanoma B16F10 in vitro. Desta forma descreveram a inibição in vitro da invasão e o potencial anti-metastático in vivo após tratamento com M8 por inalação no modelo de metástase pulmonar B16F10. E em seu estudos descobriram que M8 tem pelo menos duas funções, atuando tanto como um inibidor da adesão e invasão de células cancerígenas quanto como um antagonista da expressão de perlecan, que estão fortemente correlacionadas com vários fatores metastáticos, angiogênicos e invasivos em tumores de melanoma. E assim concluíram que os achados sugerem que este medicamento é um promissor candidato a terapia não tóxica por melhorar a resposta imune contra células tumorais ou mesmo induzir dormência direta em neoplasias malignas. (6)

Embasado nesses estudos, tendo em vista que o Hemangioma é uma tumoração, que apesar de benigna, possui um caráter proliferativo de vasos, pode-se inferir que a atuação da Calcárea Carbônica neste evento tenha correlação com estes estudos citados, agindo na diminuição da angiogênese e induzindo a apoptose. E, ressaltando que a atuação da Calcárea Carbônica foi isenta de efeito colateral, tendo boa eficácia

neste caso em particular, com excelente resolatividade, permite aferir que surge assim, uma nova opção terapêutica para esta patologia, devendo considerar sempre as características de cada paciente na escolha da medicação homeopática, pois, a homeopatia é um tratamento do indivíduo e não da doença, que age restaurando a força vital, e desta forma o organismo reestabelece sua saúde.

## 12. REFERÊNCIAS

1. Agostinho, L.; Brito, C.; Vilela, P.. **Hemangioma Infantil: A Propósito de um Caso Clínico**. Acta Radiológica Portuguesa. Janeiro-Abril 2020, V. 32, n.1 p. 23 -26. Disponível em < <https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/view/19430/15054>>. Acesso em 15 de maio de 2023.
2. Bonini, F. K.; Bellodi, F. S.; Souza, E. M.. Hemangioma Infantil Tratado com Propanolol. Anais Brasileiros de Dermatologia. V. 86, n. 4, p. 763 – 766, jul. 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abd/a/y4gbvT3rNvwQX95SMhMwMhS/#>>. Acesso em 16 de maio de 2023.
3. **Calcárea Carbônica**. Disponível em: <<https://www.abrahcon.com/materiamedica/pt/calcaree-carbonica-48>>. Acesso em: 15 de maio de 2023.
4. Cheirif-Wolosky, Orly et al. **Hemangioma Infantil: Actualización Del Tratamiento Tópico y Sistémico**. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., México, v. 76, n.4, p.167-175, agosto 2019. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462019000400167&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000400167&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 15 mayo 2023. Epub 13-Mar-2020. <<https://doi.org/10.24875/bmhim.19000002>>.
5. **Consulta Homeopática**. Disponível em: <<https://doutorlucashomeopatia.com.br/a-consulta-homeopatica/>>. Acesso em: 16 de maio 2023.
6. Guimarães, F. S.; et al. **In Vitro And In Vivo Anticancer Properties of a Calcarea Carbonica Derivative Complex (M8) Treatment in a Murine Melanoma Model**. BMC Cancer. 2010 Mar 25;10:113. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859384/>>. Acesso em 15 de maio de 2023.
7. **Homeopatia**. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/homeopatia/>>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

8. Panduro, Natalie Torres et al. **Artículos de Revisión: Hemangioma Infantil Diagnóstico y Manejo**. Servicio de Dermatología, Hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Servicio de Dermatología, Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima. Perú. *Dermatología Pediátrica Latinoamericana*, V.14, N.1, p. 57-79. Enero / Marzo. 2019. Disponible em <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1005369/dermatol-ped-latinoam-2019-v14-n1-hemangioma.pdf>>. Acedido em 15 mayo 2023.
9. Passas, M. A.; Teixeira, M. **Hemangioma Infantil. Nascer e Crescer - Birth and Growth**. Medical Revista. Porto, Portugal, v.25, n. 2, pág. 83–89, 2016. DOI: 10.25753/BirthGrowthMJ.v25.i2.9519. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/9519>>. Acesso em: 15 maio. 2023.
10. Pitta, G. B. B.; Gomes, R. R.. **Tratamento de Hemangioma Ulcerado: Relato de Caso**. *Jornal Vascular Brasileiro*. V.8, n.3, p. 263 – 266, set. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/sJqfMzxSZRLyCBzZ5cwPLkj/#>>. Acesso em: 16 de maio de 2023.
11. Pravin, B. Jain. **Essência da Matéria Médica Pediátrica**. SP. Ed. Organon. 2021.
12. Pustiglione, Marcelo. **O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann Para o Século 21**. 2ª Reimpressão, SP, Ed. Organon, 2018.
13. **Repertorização**. Disponível em: <<https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/repertorizacao>>. Acesso em 16 de maio de 2023.
14. Ribeiro Filho, Ariovaldo. **Repertório de Homeopatia**. 2ª ed., 3ª Reimpressão, SP, Ed. Organon, 2020.
15. Ribeiro Filho, Ariovaldo. **Repertório Homeopático Digital III Homeosoft**. SP, Ed. Organon, 2013.
16. Saha, S.. et al. **Calcarea Carbonica Induces Apoptosis in Cancer Cells in p53-dependent Manner Via an Immuno-modulatory Circuit**. *BMC Complement Altern Med*. 2013 Sep 21;13:230. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3856502/>>. Acesso em 15 de maio de 2023.
17. Vijnovsky, Bernardo. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. Vol I, 2ª ed., 3ª Reimpressão, SP. Ed Organon, 2019.

## **13. ANEXO**

### **a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Relato de Caso**

Título do Relato de Caso: “A ação da Calcárea Carbônica no Hemangioma Infantil

## Congênito”

Pesquisador Responsável: Dra Rafaela Barbosa Carrijo Fernandes

O(a) Senhor(a) está sendo convidado a participar de um relato de caso. 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 pesquisador responsável pelo relato de caso ou com um membro da equipe para esclarecê-lo(a).

A proposta do presente documento é explicar todas as questões sobre o Relato e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Observação: Caso o paciente não tenha condições de ler e/ou compreender este TCLE, o mesmo poderá ser assinado e datado por um membro da família ou responsável legal pelo paciente.

### **Objetivo do Relato de Caso**

Descrever o caso de um paciente, tratado no Ambulatório da APH em São Paulo com o diagnóstico de Hemangioma Infantil Congênito, para apresentação em forma de painel ou apresentação oral, apresentação em reunião técnico-científica, ou apresentação de artigo em Revista ou em Congresso para divulgação de conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados.

O(a) Senhor(a) foi escolhido(a) para participar, pois, houve uma excelente atuação da medicação homeopática neste caso.

### **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, etc... assim como na expansão e divulgação do tratamento homeopático. 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 e de apoio.

### **Confidencialidade**

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

### **Declaração de Consentimento**

Concordo em participar do Relato de Caso: “A ação da Calcárea Carbônica no Hemangioma Infantil Congênito”.

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo deste relato, bem como a importância dele e de seus possíveis benefícios e riscos. 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.

\_\_\_\_\_Annaliz Sobral Silva\_\_\_\_\_

**Nome Completo do participante da pesquisa**

\_\_\_\_\_Thalenne Carvalho Sobral Silva\_\_\_\_\_

Data: 17 / 05 / 2023

**Assinatura do participante da pesquisa**

\_\_\_\_\_Dra Rafaela Barbosa Carrijo Fernandes\_\_\_\_\_

**Nome completo e legível do pesquisador responsável**

\_\_\_\_\_Data: 17 / 05 / 2023

**Assinatura do pesquisador responsável**

\_\_\_\_\_Thalenne Carvalho Sobral Silva\_\_\_\_\_

**Nome completo do representante legal**

Thalenne Carvalho Sobral Silva Data: 17 / 05 / 2023

**Assinatura do representante legal**

\_\_\_\_\_Mãe\_\_\_\_\_

**Relação do representante legal com o paciente**

\_\_\_\_\_Lívia Carvalho Sobral\_\_\_\_\_

**Nome completo da testemunha imparcial**

**\*\*para casos de voluntários menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.**

\_\_\_\_\_Data: 17 / 05 / 2023

**Assinatura da testemunha imparcial**

