

Tratamento homeopático nas dermatoses crônicas do tipo líquen: estudo de caso revisitado após dez anos.

Leila V. da C. Albuquerque*

Resumo

O objetivo do presente estudo foi a importância da homeopatia para o tratamento das patologias crônicas que não encontram boa resolução quando abordadas apenas de forma tradicional. Através de estudo de caso foram acompanhados e revisitados 2 casos clínicos com diagnóstico de líquen comprovados por biópsia que foram abordados inicialmente de modo convencional e que após tratamento sem sucesso, buscaram uma alternativa na homeopatia. Houve remissão dos processos crônicos em ambos os casos com bons resultados. Houve restabelecimento rápido duradouro e sem grandes efeitos indesejáveis no longo prazo em ambos os casos relatados, como preconizam os princípios da homeopatia em que “cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde”. A homeopatia pode atuar de forma interdisciplinar junto ao tratamento convencional de doenças crônicas dermatológicas do tipo líquen, melhorando seus resultados.

Palavras-chave

Líquen plano; Homeopatia; Dermatose crônica

Homeopathic treatment of lichen: 10 year follow-up—case reports

Abstract

The aim of the present study was to establish the relevance of homeopathy for treatment of chronic diseases when conventional treatment does not lead to satisfactory outcomes. We describe 2 cases of lichen confirmed on biopsy initially given conventional treatment. Due to therapeutic failure, the patients sought homeopathic treatment, which induced regression of disease. In both cases, cure occurred rapidly, was long-lasting action and without undesirable side effects, as established in homeopathy principles: “the highest ideal of cure is rapid, gentle and permanent restoration of health.” Homeopathy might be considered for interdisciplinary treatment of chronic skin problems, such as lichen, together with conventional approaches to improve therapeutic outcomes.

Keywords

Chronic dermatosis; Lichen planus; Homeopathy

*Médica pediatra e homeopata pela Associação Médica Brasileira (AMB), mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), professora assistente da disciplina de pediatria do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará; preceptora de pediatria no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza—CE, tutora do Curso de Especialização em Homeopatia semipresencial de Londrina—PR (CEHL) polo Nordeste, Brasil ✉ lvcostal@bol.com.br

Introdução

“*Leichen*”, do grego, “musgo de árvore”; “*planer*” do latim, “plano” é uma doença inflamatória comum ímpar, que afeta a pele, mucosas, unhas e cabelo. O líquen plano (LP) é uma doença que se caracteriza pelas pápulas liquenoides típicas que se desenvolvem com evolução característica, pode regredir espontaneamente e dura de 1 a 2 anos. A etiologia é desconhecida, com fatores endócrinos-genéticos e exógeno-ambientais associados [1].

Existem 3 tipos de LP, o clássico, ou idiopático, o associado a drogas ou produtos químicos, e o associado a outras doenças, incluindo infecções. O líquen hipertrófico (ou verrugoso) é uma das variações da doença em seu aspecto morfológico, ocorrendo em extremidades, especialmente tornozelos e articulações interfalangeanas. As lesões são espessas, elevadas, de cor púrpura ou vermelho acastanhada e hiperkeratóticas, às vezes com placas verrugosas ou escamas. A cura dessa variante ocorre com formação de cicatriz hiper ou hipopigmentada. A doença é imprevisível e pode durar 1 a 2 anos, mas pode ter curso crônico, recorrente, durante muitos anos. A remissão espontânea é vista em geral com 15 meses. A biópsia apresenta degeneração hidrópica dos ceratinócitos basais e reação liquenoide dermo-epidérmica. A imunofluorescência demonstra presença de IgM e menos frequentemente IgA, C3 e fibrina nos ceratinócitos degenerados. Um dos diagnósticos diferenciais é a sífilis secundária papulosa [1].

O líquen simples crônico, também chamado de neurodermatite circunscrita, caracteriza-se por uma placa liquenificada, bastante pruriginosa, de evolução crônica e progressiva. É mais comum em mulheres e orientais. Trata-se de uma resposta reativa cutânea a estímulos exógenos, como picada de insetos ou irritantes químicos ou físicos [2]. Estes autores acreditam que esta reatividade cutânea possa estar ligada à atropina, enquanto outros a relacionam a doenças internas (ex. diabetes). O fator mais importante é a base emocional associada, seja ansiedade ou obsessão compulsiva. O estado emocional determina uma incontrolável necessidade de coçar, o que, mesmo após a exclusão do estímulo inicial, leva à liquenificação, que por si só gera mais prurido, desencadeando uma reação em cadeia. A biópsia mostra acantose com hiperqueratose, além de outras alterações, como dilatação capilar na derme com infiltrado linfocitário ao redor. O tratamento convencional baseia-se em corticoterapia tópica, ou infiltração deste na lesão, anti-histamínicos, associado a benzodiazepínicos e antidepressivos se necessário e evitar coçar [1].

Neste estudo são relatado 2 casos clínicos com diagnóstico de líquen comprovados por biópsia, que foram abordados inicialmente de modo convencional e que após tratamento inicial sem sucesso, buscaram uma alternativa de tratamento na homeopatia. Os casos foram atendidos entre 2004 e 2006 e tratados após diagnosticados por biópsia. O tratamento homeopático do líquen foi iniciado após a comprovação por biópsia e supervisionado por dermatologista. Foi realizado acompanhamento por 1 ano, recebendo alta após. A metodologia utilizada para escolha do medicamento homeopático foi a repertorização dos sintomas mentais e locais. Os casos foram revisitados em abril de 2018. Neste trabalho objetivou-se mostrar a importância da interdisciplinaridade para o tratamento das patologias crônicas que não encontram boa resolução quando abordadas apenas de forma tradicional sem levar em conta a individualidade do paciente.

Metodologia

Relato de caso. Os 2 casos atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará e no ambulatório da Sociedade Cearense de Homeopatia (SCH) foram posteriormente acompanhados exclusivamente no ambulatório de homeopatia da SCH. O estudo foi realizado com seguimento de 1 ano e foram revisitados os pacientes após 10 anos. Foram seguidas as normas da resolução 466/12, que atende aos preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde.

Relato de caso

Caso clínico 1: Líquen plano hipertrófico

Paciente do sexo masculino, 21 anos de idade. A primeira doença na infância foi bronquiolite aos 4 meses, desenvolvendo depois asma e dermatite atópica desde então. Fez tratamento convencional até os 3 anos de idade, quando buscou tratamento homeopático, com melhora dos sintomas respiratórios. Com 7 anos de idade (março de 2004), separou-se da mãe, que passou a trabalhar em outra cidade, ficando com pai. Três meses após, ao passar as férias com a mãe, desenvolveu uma lesão arredondada no membro inferior direito, a qual foi submetida a exame para leishmaniose, visto que havia uma epidemia na região e cujo resultado foi negativo. Tratou com o medicamento homeopático *Silicea terra*, sem melhora aparente e apresentou crises asmáticas. No mês seguinte, ao retornar da viagem para a casa sem a mãe, a criança entrou em um quadro de tristeza, desinteressada na escola, acordando pela madrugada, chorando e queixando-se de saudades da mãe. Em outubro de 2004, a manifestação dermatológica progrediu para uma dermatose descamativa, acometendo principalmente membros superiores, inferiores e mucosas, inclusive labial, sem melhora com o tratamento homeopático inicial. Foi levada ao Hospital das Clínicas de Fortaleza em dezembro de 2004, no serviço de dermatologia, sendo confirmado por biópsia (13/12/2004) o diagnóstico de líquen plano hipertrófico (Fig. 1 e 2). Foi prescrita corticoterapia por 1 mês, porém, por rejeição da medicação pela criança e resistência materna ao tratamento convencional, foi tratado com homeopatia no ambulatório da SCH. Atualmente tem rinite alérgica, às vezes se trata com homeopatia e raramente usa broncodilatadores ou antialérgicos nas crises.

Fig. 1 e 2. Lesões de líquen plano hipertrófico (dezembro de 2004)



As lesões da pele regrediram completamente após 15 dias de tratamento com *Arsenicum album* 30cH 5/5 dias (Fig. 3 e 4).

Fig. 3 e 4. Evolução das lesões 15 dias depois de iniciado tratamento homeopático (dezembro de 2005)



Atualmente, o paciente está com 21 anos de idade, e ao longo desses 14 anos não houve recrudescência das lesões, apresentando cicatriz no local da biópsia e marcas residuais das lesões ocorridas nos lábios e membros inferiores. Vale ressaltar que o paciente mesmo teve diagnóstico presuntivo de síndrome de Asperger aos 13 anos, quando apresentou transtorno do pânico após ter sido assaltado. Usou um psicofármaco (imipramina) 2 semanas e o mesmo medicamento homeopático, *Arsenicum album* segundo o informante (a mãe). Produziu em seguida uma crise dermatológica descamativa de couro cabeludo, tratada com outro medicamento homeopático (*Sulphur*) e corticoide tópico em curto período. Atualmente encontra-se bem do ponto de vista emocional e psicológico. As lesões de LP nunca retornaram.

Caso clínico 1: Líquen simples crônico

Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, diabética, com erisipela por 1 ano e 3 meses, consulta em dezembro de 2005. A doença teve início em março de 2004, com edema seguido de eritema no membro inferior direito, com períodos de melhora e piora da lesão. Iniciou tratamento com antibioticoterapia parenteral, sem nunca obter cura total da lesão. Houve exacerbação da doença nos últimos 6 meses, sendo acompanhada no Hospital Universitário Walter Cantídio com os diagnósticos possíveis de líquen simples crônico, neurodermite e eczema crônico. Manteve tratamento com corticoide tópico e cefalexina oral em agosto de 2005. Na família, outros parentes diabéticos já haviam sido amputados por problemas semelhantes.

Apresentava inicialmente edema de tornozelo e vermelhidão (Fig. 5). Depois surgiu uma lesão que ulcerou, localizada na face anterior da perna direita, com eliminação de secreção purulenta e fétida. Em novembro de 2005 foi indicada licença médica, devido à exacerbação do quadro e impossibilidade de trabalhar.

Fig. 5. Edema de membro inferior direito no início do quadro (dezembro de 2005)



Referiu ressentimento profundo (descrito como ***uma ferida que não cicatriza***) devido ao abandono da mãe pelo pai e tinha raiva do irmão paterno. A doença piorou depois de perder o emprego 1 ano antes. É desconfiada, organizada, às vezes triste, sentimento de angústia. Antecedentes mórbidos: diabetes, febre tifoide. Às vezes transgrede a dieta para diabetes.

O tratamento homeopático foi iniciado em janeiro de 2006. Após repertorização dos sintomas, foi prescrito o medicamento *Aurum metallicum* 30cH, dose única, e 200cH 1 mês depois. Foi mantido o corticoide tópico, que vinha recebendo fazia 6 meses.

- 1º retorno (2 meses de tratamento): melhora dos sintomas mentais, lesão local e edema (Fig. 6), úlcera em fase de cicatrização;
- 2º retorno (3 meses de tratamento): sente-se completamente boa, úlcera cicatrizada, ausência de edema.

Fig. 6. Evolução das lesões (março de 2006)



Discussão

O LP é uma doença benigna com exacerbações e remissões espontâneas. No tratamento convencional, anti-histamínicos ou sedativos aliviam o prurido e são utilizados corticoides tópicos ou sistêmicos em doses altas, inicialmente por 4 a 6 semanas, nas formas agudas ou intensas, assim como metronidazol e imunossuppressores em alguns casos. Sua duração varia com a morfologia, extensão e

locais envolvidos. As formas generalizadas tendem a ter curso mais rápido e a curar espontaneamente. Porém, o líquen hipertrófico geralmente segue um curso constante sem remissão. A recorrência ocorre em 15% a 20% dos casos, na mesma área inicial, mais frequente no LP generalizado [2].

O caso 1 demonstra que o tratamento homeopático foi efetivo na redução do tempo de doença e de tratamento (15 dias), além de evitar o uso prolongado de corticosteroides, cujos efeitos colaterais são bem conhecidos. O medicamento homeopático utilizado pode ter sido o que se chama em homeopatia de *simillimum*. Isso se comprova pelo fato do sintoma “medo de ladrões” ser característico de pacientes que precisam de *Arsenicum album*. No caso relatado, a ocorrência de um assalto levou ao agravamento geral do quadro clínico. O diagnóstico posterior de síndrome de Asperger mostra a importância do fator emocional, pois são pessoas caracterizadas por não suportar situações de estresse. Além disso são reservadas, adeptas a uma rotina e possuem interesses restritos [3].

O caso 2 demonstra a relevância do tratamento homeopático no caso de pacientes com diabetes, nos quais pesam os efeitos colaterais dos corticoides e a resistência à cicatrização de ferimentos pela condição clínica dos mesmos.

Em ambos os casos tratados haviam comorbidades e foi importante considerar os sintomas mentais para a escolha do medicamento correto. As comorbidades, por sua vez, também foram melhoradas, mesmo não sendo esse o objetivo do tratamento, o que demonstra a importância de se obter resultados clínicos com prevalência da qualidade de vida do paciente. A resposta placebo não foi cogitada aqui, pois mesmo a remissão espontânea que poderia ocorrer não seria tão rápida e duradoura. Aqui vemos se confirmar um dos pressupostos hahnemannianos: “[...] cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde” [4].

Conclusões

O tratamento homeopático foi uma opção importante em relação à tolerância ao tratamento convencional. A interdisciplinaridade deve ser buscada em todos os casos em que uma abordagem única não tenha êxito. A homeopatia, pela sua abordagem integrada dos sintomas físicos e mentais, é capaz de mostrar a importância dos fatores emocionais que surgem como agentes desencadeadores possíveis nos processos crônicos de pele.

Referências

1. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
2. Fitzpatrick TB. Tratado de dermatologia. 2ª ed. São Paulo: Revinter; 2005.
3. Camargos Jr W. Semiologia diagnóstica da síndrome de Asperger. In Camargos Jr W (org.) Síndrome de Asperger e outros transtornos do espectro do autismo de alto funcionamento: da avaliação ao tratamento. Belo Horizonte: Artesã; 2013, p. 71-86.
4. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª ed. São Paulo: Robe; 2001, § 1.