ECZEMAS DA CRIANÇA

Dermatite atópica
Possibilidades da Homeopatia

Profª Anna Kossak-Romanach

Conteúdo

1. Título: Eczemas da criança. Dermatite atópica. Possibilidades da Homeopatia.
2. Listagem dos assuntos.
3. Eczemas ou dermatites.Definição.
4. Eczema atópico.Conceito. Fisiopatologia.
5. Eczema atópico infantil.
6. Eczema atópico pré-puberal e do adulto.
7. Histopatologia cutânea de estado agudo de eczema. Esboço.
8. Manifestações agudas dos estados crônicos.
9. Relação inversa entre fatores desencadeantes e predisposição do terreno.
10 .Importância relativa entre fator excitante versus prredisposição .
11. Evolução do eczema atópico.
12. Eczema atópico. Diagnóstico diferencial. Associação.
13. Sinais menores da dermatite atópica.
14. Etiopatogenia. Fatores genéticos e fatores não imunológicos.
15. Etiopatogenia. Fatores imunológicos.
16. Alterações imunológicas no sangue periférico do doente atópico.
17. Procedimentos convencionais sistêmicos alopáticos.
18. Terapêutica tópica dos atópicos.
19. Dificuldades terapêuticas do pacientes atópico.
20. Abordagem semiológica do portador de eczema atópico em Homeopatia.
21. Aspectos práticos da abordagem homeopática em portador de eczema atópico.
22. Eventualidades clínicas pós-corticóides.
23. Ultra diluições hahnemannianas (UDH) entre moduladores de resposta em doenças de hipersensibilidade. Tabela.
24. Eczema atópico e aprendizado da Homeopatia. I
25. Eczema atópico e aprendizado da Homeopatia. II
26. Eczema atópico e aprendizado da Homeopatia. III
27. Dermatite atópica. Relação das ilustrações clínicas.
28, 29, 30, 31 . R. 4415. M 3 m. *Calcarea ostrearum*
32. R. 6241 . M 7 m. *Calcarea ostrearum*
33, 34. R. 6914. M 01 a. – *Graphites*
35, 36, 37. R. 7293. F 2 a 9 m. *Thuya occidentalis*.
38. Painel. R. 4415 – 6241 – 6914 – 7293.
39, 40, 41, 42. R.6511. M 2 a 10 m. *Arsenicum album*.
43, 44, 45, 46, 47. R.7244. M 5 a. *Pulsatilla*
48. Painel. R. 5673. F 15 m. *Sulfur*.
49. Final da apresentação.

Eczemas ou dermatites. Fisiopatologia.

ECZEMAS são complexos sintomáticos, ou síndromes inflamatórias cutâneas que se caracterizam por eritema, edema, infiltração vesículas, crostas, liquenificação, prurido;

estas alterações se sucedem ou se associam.

Suas causas são diversas: o eczema ou dermatite atópica, assim como as dermatites de contato possuem natureza alérgica. Importante o componente hereditário.

Podem evoluir de modo agudo, ou crônico. Não obstante sua variada origem e aspectos clínicos, as alterações morfológicas e o substrato histológico se conservam os mesmos.

ECZEMA ATÓPICO: Definição. Conduta de eleição.

Eczema atópico ou dermatite atópica é manifestação eczematosa peculiar associada à asma, rinite e, eventualmente, à urticária, acompanhada de prurido e caracterizada por erupção polimorfa constituída por eritema, vesículas, crostas e descamação.

Reflete predisposição hereditária, vinculada à hipersensibilidade do Tipo I, apresentando anticorpos circulantes, demonstrados na sua transferência passiva a outro indivíduo não sensível, através de inoculação via intradérmica de soro sangüíneo (Prova de Prausnitz-Küstner).

ECZEMA ATÓPICO INFANTIL

80 % dos portadores manifestam a dermatose no 1º ano de vida.

O prurido é moderado ou intenso. Os sintomas se atenuam no 2º ano.

O eczema cefálico desaparece entre 18-24 meses. Possível asma precoce.

No 3º ano podem surgir placas eritematosas infiltradas que liquenificam pela coçadura.

Sede preferencial: regiões malares, toda face, couro cabeludo e pregas articulares. Também generalizado.

Diferenciação: dermatite de fraldas, dermatite seborréica.

ECZEMA ATÓPICO PRÉ-PUBERAL

Sede: Todas dobras cutâneas. Eventual espessamento e liquenificação.

Evolução e surtos: tende a melhorar com o passar dos anos.

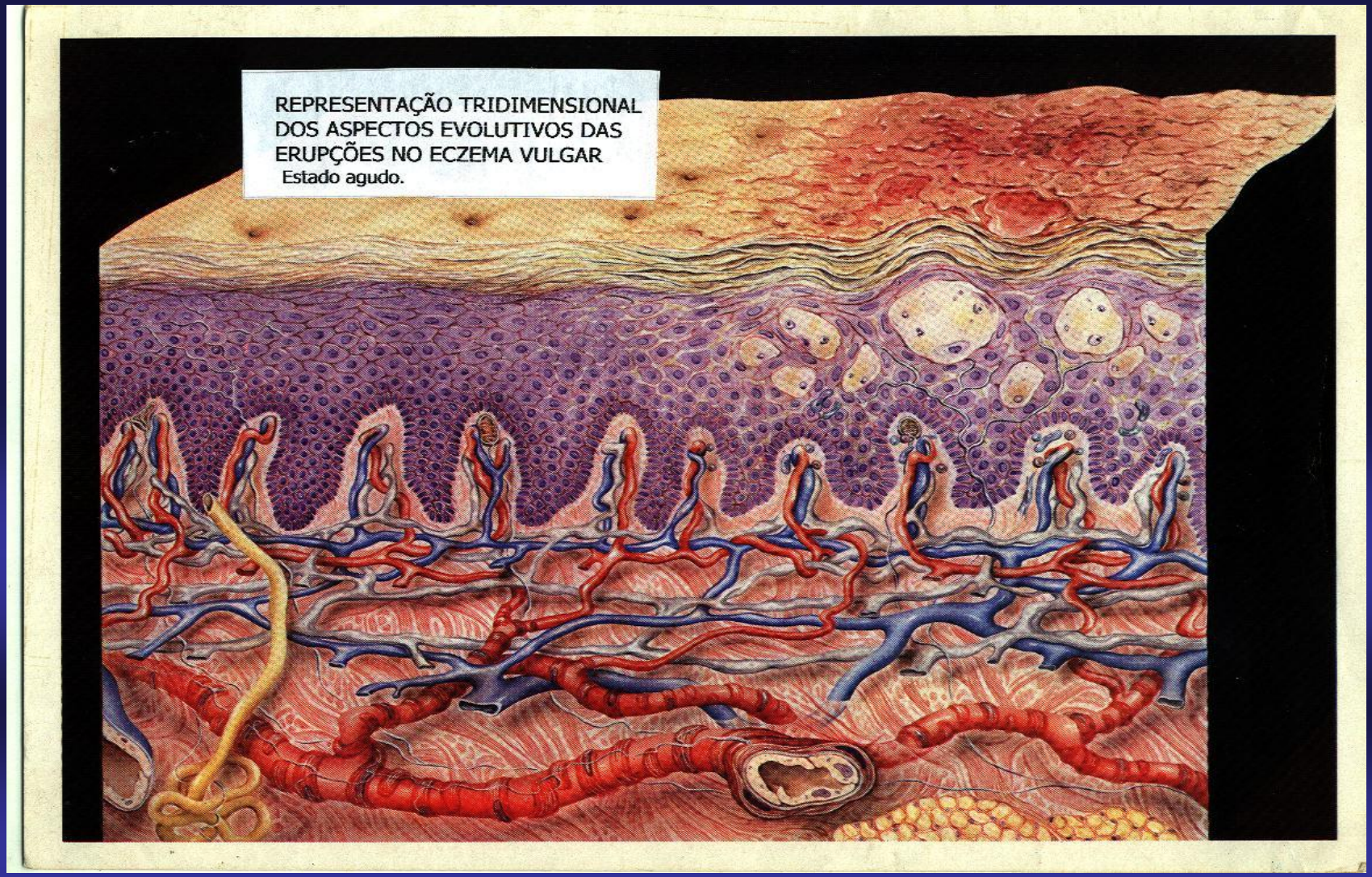
Diferenciação: dermatite seborréica, dermatite de contato e micoses.

ECZEMA DO ADULTO

Sede: áreas de flexão (pescoço, antecubitais e poplíteas). Face, região periorbitária.

Evolução: tende à liquenificação e escoriações. Prurido variável. Presente dermografismo branco. Evolução em surtos agudos.

Histopatologia de eczema atópico em fase aguda. Esboço.



MANIFESTAÇÕES AGUDAS DE ESTADOS CRÔNICOS.

Eventualidades.

A doença crônica não se manifesta senão pelos episódios agudos. Ex. podagra.

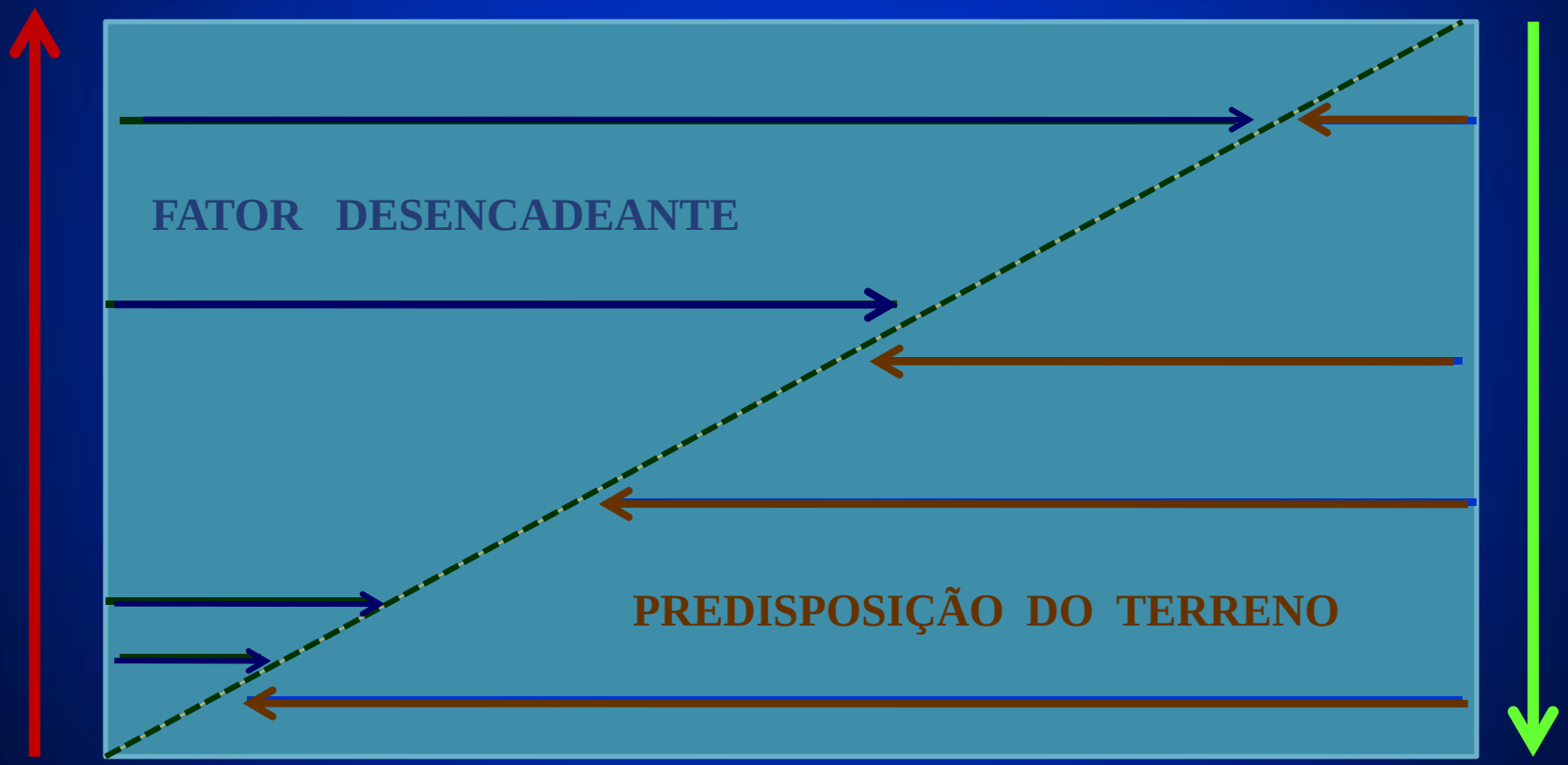
A doença aguda representa exacerbação de sintoma habitual.

Ex. crise em asmático crônico.

A doença aguda é manifestação diferente de outra já apresentada, mas pertence ao mesmo quadro crônico.

Ex. alternância de asma e eczema.

A relação inversa entre FATOR DESENCADEANTE ou EXCITANTE e a PREDISPOSIÇÃO DO TERRENO.



ECZEMAS. A importância relativa entre fator excitante e predisposição do terreno. Interação.

EXCITANTE → PREDISPOSIÇÃO

1. Eczema de contato.
2. Eczema microbiano e micótico.
3. Reações de distância (ao foco primário).
4. Eczemátides.
5. Eczema constitucional ou atópico.

EXCITANTE ← PREDISPOSIÇÃO

EVOLUÇÃO do eczema atópico

Evolução crônica, intercalada por crises e fases de acalmia.

O portador de eczema atópico apresenta também, em 30 % dos casos, asma ou rinite alérgica ; em 15 %, a urticária.

FASES

I. **Fase de eritema pruriginoso.**
II. **Fase vesiculosa.**
III. **Fase exsudativa.**
IV. **Fase descamativa e de cura.**

ECZEMA ATÓPICO. Diagnóstico diferencial. Associação.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dermatite seborréica, esta mais precoce, desde as primeiras semanas de vida, ocupa regiões peri-orificiais e mediana da face, regride facilmente com anti-sépticos e redutores; **dermatite de fraldas, líquen simples crônico.**

Doenças metabólicas: fenilcetonúria, acrodermatite enteropática, síndrome Wiskott-Aldrich, doença de Letterer-Siwe.

♣

ASSOCIAÇÃO - Asma brônquica, rinite alérgica, urticária, ictiose vulgar (50% das formas de herança autossômica dominante são dotadas de dermatite atópica). Ceratose folicular, vitiligo, alopécia areata, alterações oculares (ceratocone, descolamento da retina).

SINAIS MENORES

- história familiar,
- positividade de testes alimentares,
- escurecimento infra-orbitário,
- pregas palmares marcadas,
- dermografismo branco,
- rarefação da porção externa das sobrancelhas.

ETIOPATOGENIA.
Fatores genéticos e fatores não imunológicos.

A. Fatores genéticos:

Presença de reatividade anômala a inúmeros estímulos, cujo mecanismo permanece desconhecido. O modo de transmissão genética é obscuro.

B. Fatores não imunológicos

Transtornos do metabolismo – dos hidratos de carbono. Crianças com fenilcetonúria apresentam alterações cutâneas iguais à dermatite atópica. Curva glicêmica característica.

Transtornos fisiológicos – influência de conflitos emocionais; alteração dos testes à histamina. Baixo limiar ao prurido, o qual perdura durante o sono. A sudorese se acompanha de prurido, provavelmente devido a bloqueio glandular nas áreas de secreção. Xerose freqüente; pele muito seca, com alteração de sudorese e deficiência do manto lipídico. Vasculo-reatividade anômala. Dermografismo branco. Temperatura basal mais baixa. A queda da temperatura ambiente causa rápida vasoconstrição, explicada pelo bloqueio beta-adrenérgico, com exacerbação funcional dos receptores alfa adrenérgicos.

ETIOPATOGENIA. Fatores imunológicos.

Existem argumentos para explicação alérgica do eczema atópico:

- **Prova de Prausnitz-Kustner positiva.**
- **Provas imediatas positivas para alimentos.**
- **Ig E elevada na maioria dos casos, quando associada a infecções respiratórias. Ig A é controversa, ora aumentada, ora normal.**
- **Déficit da imunidade celular. Grande suscetibilidade a infecções virais (erupções variceliforme de Kaposi), verrugas, herpes simples, fungos (Trichophyton rubrum), molusco contagioso.**
- **Sensibilidade diminuída aos contactantes DNCB, drogas em geral, antígenos vegetais.**

Alterações imunológicas no sangue periférico de doentes atópicos (LEUNG, 1999)

Aumento dos níveis de IgE, em 80% dos pacientes com D.A.

Eosinofilia.

Aumento de liberação de histamina pelos basófilos.

Diminuição do número e da função de células CD8 supressoras/citotóxicas.

Aumento da expressão de CD23 em linfócitos B e células mononucleares.

Ativação crônica de macrófagos com aumento da secreção de fator estimulador de colônias granulócito-macrófago (GM-CSG) e prostaglandinas E2 e IL-10.

Aumento de IL-4 e IL-5 pelas células Th2.

Diminuição de interferon (IFN)-gama pelas células Th 1.

Aumento dos níveis de receptores solúveis para IL-2.

Aumento dos níveis de proteína catiônica eosinofílica.

Aumento dos níveis de selectina E solúvel.

Aumento dos níveis de moléculas 1 de adesão solúveis do endotélio vascular.

Aumento dos níveis de moléculas 1 de adesão solúveis intercelulares.

Outras alterações imunológicas também citadas na D.A. incluem:

- **Aumento de imunoglobulina IgG4 (LEUNG, 1992).**
- **Reatividade a múltiplos alérgenos em provas cutâneas de leitura imediata incluindo aeroalérgenos, fungos, alimentos e toxinas bacterianas.**
- **Envolvimento de neuropeptídeos (*Ostiere et al., 1955);* "células natural killer" (Wehramann et al. 1990) e de superantígenos (*Serafini et al. 1998).***

Extraído de Tese de Doutoramento: autoria de Luciana Valentini de Melo Cesarini.

Procedimento usual nos atópicos. MEDICAÇÃO SISTÊMICA. Alopatia.

Combate e prevenção do prurido. Coerção da coçadura. Medicamentos sedativos: antihistamínicos (cetotifeno) e barbitúricos. Corticosteróides, durante tempo limitado e restrito aos episódios agudos graves; depois, prosseguir com recursos tópicos.



Muitos atópicos são vítimas dos corticosteróides. Fenômenos de rebote tem sido violentos. Única indicação específica dos corticosteróides: as eritrodermias da dermatite atópica, mediante doses reduzidas em tempo limitado. Depois, uso de antihistamínicos.

Nas infecções secundárias, úteis os antibióticos. Mudança de ambiente.

O cromoglicato dá resultados variáveis. O conteúdo da cápsula destinada para inalações do asmático é dissolvida e usada em compressas a 10%. Também Imunomoduladores: Levamisole e Isotrinosina.

Conscientização: o tratamento do eczema é prolongado; o corticóide é prejudicial: a doença é crônica e somente controlável na fase do surto. Entender que os corticóides oferecem melhora apenas temporária. Melhora não significa cura. Um psicólogo, ou mesmo Psiquiatra, podem ser necessários. Alguns doentes atópicos se mostram irascíveis e violentos.

TERAPÊUTICA TÓPICA DOS ATÓPICOS. Eczema atópico.



Visa eliminar infecção, prurido, e proteger contra fatores de agressão.

Na forma branda, compressas úmidas e compostos corticosteróides fracos.

Na forma extensa: a) pasta simples de zinco associado a coaltar 2-4 %; b) creme corticóide não fluorado, diluído em cold-cream simples. Na tendência à cronicidade e eritemas, corticóides tópicos em veículos variados, conforme a tolerância.

Na tendência ictiósica, cremes hidratantes e raios u.v.

BALNEOTERAPIA: Águas oligominerais. Na forma aguda, águas minerais com baixa radioatividade. Na forma crônica, águas sulfurosas.

REGRA BÁSICA válida para toda dermatose: no tratamento agudo de lesão úmida, exsudativa, tratar sempre com medicamentos em forma líquida. Na exsudação muito intensa há propensão à infecção secundária: além de líquido, o medicamento deve ser antibacteriano.

Na infecção discreta, água boricada 2-3 %. Em infecção média, permanganato de potássio 1:40.000 (comprimido 0,1 gr em 4 litros de água morna: dissolver previamente em água muito quente).

Nas lesões não extensas, creme fraco de corticóide não fluorado.

Nas lesões extensas o medicamento corticóide pode ser absorvido, dando origem ao fenômeno rebote quando suspenso. Preferível, pois, usar cold-cream ou pasta simples de oxido de zinco e óleo de amêndoas doces, em partes iguais: quando esta fase se apresentar intensa, usar pasta de zinco com coaltar (Coaltar 3-5 gr, Óxido de zinco e Lanolina ãa 30 gr, Vaselina q.s. 100 gr).

DIFICULDADES TERAPÊUTICAS do PACIENTE ATÓPICO.

O eczema atópico constitui exemplo de dermatose clássica, sem inovações terapêuticas.



O médico enfrenta, diariamente, situações difíceis:

- Associação de eczema e asma refratária a tratamento.
- Paciente inadequadamente tratado, sob influência de corticóides prescritos por profissional não habilitado ou por automedicação.
- Uso indiscriminado de testes intradérmicos e de vacinas dessensibilizantes.

ASPECTOS DE ATENÇÃO !!

Decisão sobre: psicoterapia, psicologia ao doente e familiares; balneoterapia, problemas dietéticos, proibição do leite de vaca e ovos; mudança de ambiente e clima; eliminação de fatores prejudiciais, desde sabonete, produtos químicos, óleos e corantes; muito excepcionalmente, adoção de barbitúricos em razão de prurido.

Alerta quanto à possível anafilaxia frente à anatoxina tetânica e à penicilina; e quanto aos testes intradérmicos, ora falsos positivos ora negativos, que em nada ajudam e podem exacerbar a dermatose. Proteção e ambiente limpo.

Abordagem semiológica do portador do eczema atópico em HOMEOPATIA

Aspectos mais importantes:

- Diagnóstico nosológico obrigatório o qual, entretanto, não decide o *simillimum*. *Diagnósticos secundários quando existentes.*
- Circunstâncias ou fatores de instalação: clima, ambiente, emoções, alimentação.
- Fatores de melhora e de agravação.
- História pregressa pessoal e familiar.
- Sensibilidade. Órgãos dos sentidos.
- Características alimentares: desejos e aversões.
- Peculiaridades do sono.
- Modalidades das eliminações fisiológicas.
- Comportamento. Aspectos psíquicos.
- Manifestações concomitantes.
- Descrição detalhada. Caracterização das lesões elementares, distribuição, tendências ao sangramento, à supuração, etc. Avaliação do prurido. Detalhes de cada componente da dermatose.
- Interrogatório dirigido a outros sistemas.
- Exame físico.

Aspectos práticos da abordagem homeopática em portador do eczema atópico. Estado reacional do terreno. Fase aguda.

Expressão do estado reacional psórico. O diagnóstico nosológico não decide o simillimum. Anamnese abrangente e individualizante, nos moldes dos portadores de outros diagnósticos.

Nas agudizações e infecções secundárias a prescrição se restringe ao período atual e recente. Importa o fator desencadeante, de qualquer natureza. Na anamnese merecem atenção especial a febre, a dor, o choro, a sudorese, o estado geral, a sede e o prurido. Superada a fase aguda, a atenção se voltará a um plano terapêutico de base.

Necessária a instrução do doente ou de seus responsáveis.

EVENTUALIDADES CLÍNICAS PÓS CORTICÓIDES.

Em Homeopatia, quando houve uso anterior de corticóides, considerar as possibilidades de :



- Fenômeno rebote em desenvolvimento.
- Fenômeno rebote iminente.
- Adulteração da totalidade sintomática.
- Falta de resposta ao simillimum supostamente incorreto.

UDH – moduladores de resposta em doenças de hipersensibilidade

Tipo de reação ▼	Causas: extrínseca ou intrínseca	Procedimento de eleição	Condicionamento	Observações. Objetivo terapêutico
Reação local à droga. Reação geral à droga.	Alérgeno, simples ou complexo.	1. Isoterapia. 2. Homeopatia.	1. Identidade ou afinidade química. Dose mínima. 2. Totalidade sintomática.	1. Específico. 2. Inespecífico.
Doenças atópicas.	Predisposição do terreno.	Homeopatia, recurso de eleição. Válidos outros recursos.	Lei da semelhança. Dose mínima. Totalidade sintomática.	Visa o doente. Independe da natureza do alérgeno.
Hipersensibilidade imediata tipo I. Em crise.	Exposição ao alérgeno.	1. Mediadores ultradiluídos (Imunoterapia) 2. Efeito secundário de fármacos causais de espasmo e edema (Similterapia).	1. Modulação da resposta imunitária. 2. Similitude parcial, fisiopatológica.	Paciente em risco, internado, com plantonistas em rodízio, receberá atendimento clássico.
Interfase. Acalmia.	Predisposição do terreno.	Homeopatia, recurso de eleição.	Lei da semelhança. Sempre totalidade sintomática.	Visa o doente. Não depende da natureza do alérgeno.

ECZEMA ATÓPICO E APRENDIZADO DA HOMEOPATIA - I

01 - No processo de cura, prevalece a tendência centrífuga.

02 - A pele figura entre os emunctórios orgânicos principais.

03 - O eczema atópico representa, por si só, via de eliminação transepitelial.

04 - Eczema atópico retrata aspectos fisiopatológicos do estado reacional psórico.

05 - * pela evolução em surtos;

06 - * pela alternância com outras manifestações igualmente eliminatórias;

07 - * pela evolução tórpida e possibilidade de ser substituído por outra doença crônica, de caráter degenerativo, a exemplo da artrite reumatóide e doenças oculares;

08 - * porque representa desequilíbrio do terreno como predisposição mórbida.

ECZEMA ATÓPICO E APRENDIZADO DA HOMEOPATIA - II

09 - A suspensão brusca dos corticóides sistêmicos desencadeia efeito secundário de expressão clínica violenta, que os alopatas não conseguem interpretar.

10 - O fenômeno rebote resulta da suspensão brusca de doses maciças prolongadas de uma droga, não sendo curativo por falta de relação de semelhança farmacodinâmica frente ao doente.

11 - Os tratamentos do eczema atópico disponíveis pela escola tradicional são, por ela própria, reconhecidos como paliativos.

12 - O portador de eczema atópico, apesar do componente hereditário, mostra-se de forma especialmente favorável, responsivo ao estímulo da semelhança.

ECZEMA ATÓPICO E APRENDIZADO DA HOMEOPATIA - III

13 - O diagnóstico do eczema atópico depende sobretudo da competência médica; dispensa exames sofisticados, prestando-se para pesquisas clínicas universitárias.

14 - O simillimum será atualizado periodicamente, dado o caráter dinâmico da doença. Somente o doente indicará quando.

15 - Os surtos agudos do eczema atópico costumam traduzir situações acidentais e requerem medicamento atualizado para o episódio intercorrente; superado este, o tratamento será voltado para o terreno como predisposição mórbida.

16 - Enquanto o médico homeopata centraliza sua atenção na dermatose como queixa principal da parte do doente, na realidade todo o organismo passa a ser beneficiado em suas funções internas e também no psiquismo.

17 - O tratamento homeopático do eczema atópico representa, potencialmente, um tratamento preventivo; minimiza outras tendências concomitantes e contribui, de forma gradual e duradoura, para melhor qualidade de vida do paciente.



DERMATITE ATÓPICA

Ilustrações clínicas

28, 29, 30, 31. R. 4415. M 03 meses. *Calcarea ostrearum*

32. R. 6241. M 07 meses. *Calcarea ostrearum*

33, 34. R.6914. M 01 a. *Graphites*

35, 36, 37. R. 7293. F 02 a 9 meses. *Thuya occidentalis*

38. Painel. R. 4415, 6241, 6914, 7293.

39, 40, 41, 42. R. 6511. M 2 a 10 meses. *Arsenicum album*

43, 44, 45, 46, 47. R. 7244. M 5 a. *Pulsatilla*

48. Painel. R. 5673. F 15 meses. *Sulfur*



DERMATITE ATÓPICA

R. 4415 - a. Face. Dermatite em criança de 3 meses, evoluindo há 1 mês. Placas constituídas por erupções eritêmato-pápulo-vesiculares exsudativas. Prescrita *Calcarea ostrearum C 5*, como *simillimum*.

DERMATITE ATÓPICA



R. 4415- b Aspecto geral. Criança de 3 meses apresentando eczema atópico, antes de receber *Calcarea ostrearum C 5.*

DERMATITE ATÓPICA



R. 4415 - c Face normal no 14º dia após *Calcarea ostrearum*, Conduta expectante.

DERMATITE ATÓPICA



R. 4415 - d Aspecto geral da criança portadora de eczema infantil, no 14º dia após medicada com *Calcarea ostrearum C 30*. Pele normal.



R.6241-a Aspecto geral. Criança de 7 meses apresentando eczema atópico, antes de receber Calcarea ostrearum C12 como simillimum.



R. 6241-b. Eczema infantil generalizado, no 5º dia de vigência de Calcarea ostrearum C 12 em doses diárias. Ausência completa de lesões.

DERMATITE ATÓPICA



R. 6914 - a Eczema infantil evoluindo há 8 meses, antes de *Graphites C 12* - o *simillimum*. No tórax anterior e face, lesões maculares eritematosas, irregulares e confluentes.

DERMATITE ATÓPICA



R. 6914 – c

Eczema infantil. Clareamento global da dermatose. Aspecto no 9º dia de vigência de *Graphites C 12*.

DERMATITE ATÓPICA

R. 7293 F 2 a 9 m.



R. 7293-a F 2 a 9m Eczema atópico infantil. Presente conjunto de sintomas compatíveis com a patogenesia de *Dulcamara*. Sinais de bronquite asmática à ausculta. Estado de irritabilidade e sofrimento.

DERMATITE ATÓPICA



R. 7293 - b Eczema atópico no 4º dia de tratamento. Sinais involutivos nítidos. Criança calma, estertores brônquicos ainda audíveis ao estetoscópio.

DERMATITE ATÓPICA



R. 7293 - c No 11º dia na vigência de *Dulcamara C 12*. Nivelamento das lesões, ausência de atividade; manchas residuais nas bochechas. Pulmões livres. Psiquismo excelente.



Fig.57-a. Face. Dermatite atópica em criança de 3 meses, evoluindo há 1 mês. Placas constituídas por erupções eritêmato-pápulo-vesiculares exsudativas. Prescrita *Calcarea ostrearum C 5*, como *simillimum*.

R. 4415



Fig.57-c. Face normal no 14° dia após *Calcarea ostrearum*. Conduta expectante.



Fig.57-b Aspecto geral. Criança de 3 meses apresentando eczema atópico, antes de receber *Calcarea ostrearum C 5*.



Fig 57-d. Aspecto geral de criança portadora de eczema infantil, no 14° dia após medicada com *Calcarea ostrearum C 30*. Pele normal.



Fig.58-a. Eczema atópico infantil generalizado. Prescrita *Calcarea ostrearum C 12*, como *simillimum*.

6241



Fig.58-b. Eczema infantil generalizado, no 5° dia de vigência da *Calcarea ostrearum C 12* em doses diárias. Ausência de alterações eczematosas.



Fig.59-a. Eczema infantil evoluindo há 8 meses, antes de *Graphites C 12* - o *simillimum* atual. No tórax anterior e face, lesões maculares eritematosas, irregulares e confluentes.



Fig.59-c. Eczema infantil. Clareamento global da dermatose. Aspecto no 9° dia de vigência de *Graphites C 12*.

R. 6914



Fig.59-b. Eczema atópico infantil. Aspecto inicial do dorso, ocupado por lesões reticuladas eritêmato-maculares. As áreas comprometidas predominam sobre as áreas normais.



Fig.59-d. Região torácica posterior livre no 9° dia de *Graphites*.

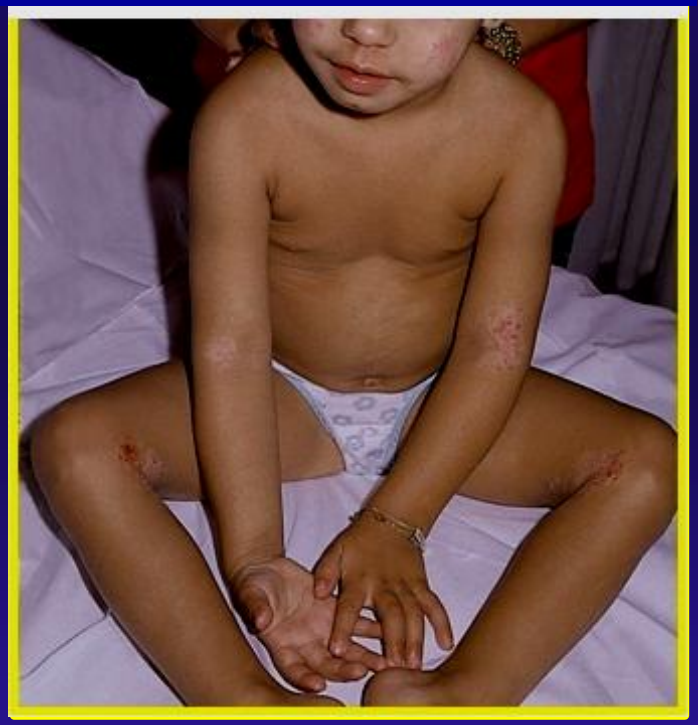
Painel comparativo dos pacientes nrs . 4415, 6241, 6914

DERMATITE ATÓPICA



R. 6511-a Eczema atópico em criança de 2 anos e 10 meses, evoluindo há 12 meses. Prescrito como *simillimum - o Arsenicum album, C 12*.

DERMATITE ATÓPICA



R. 6511-b Eczema atópico. Aspecto no 11º dia. Sinais de melhora. Persiste prurido intenso, com sangramento pela coçagem. Medicamento mantido.

DERMATITE ATÓPICA



R. 6511 - c Eczema atópico. No 30º dia, a regressão continua de forma lenta e evidente. Suspenso o *Arsenicum album*.

DERMATITE ATÓPICA



R. 6511 - d Eczema atópico. Aspecto após transcorridos 5 meses. Pele normal. Estado geral e psíquico ótimos. Sem problemas cutâneos no intervalo.

R. **7244.** M 5 a. Eczema atópico infantil. Simillimum *Pulsatilla.*

Comentário:

Este paciente ilustra a inviabilidade de esquemas rígidos pré-concebidos. Também argumenta sobre a necessidade eventual da manutenção da mesma dinamização, ainda que baixa, desde que o organismo esteja apresentando melhora. Tendo ocorrido agravação das lesões pela adoção de C 12, a conduta adequada seria suspender o medicamento e esperar a estabilização do quadro. O caso também argumenta sobre a conveniência, após episódio de agravação homeopática, da retomada da dinamização inferior àquela que induziu a agravação.

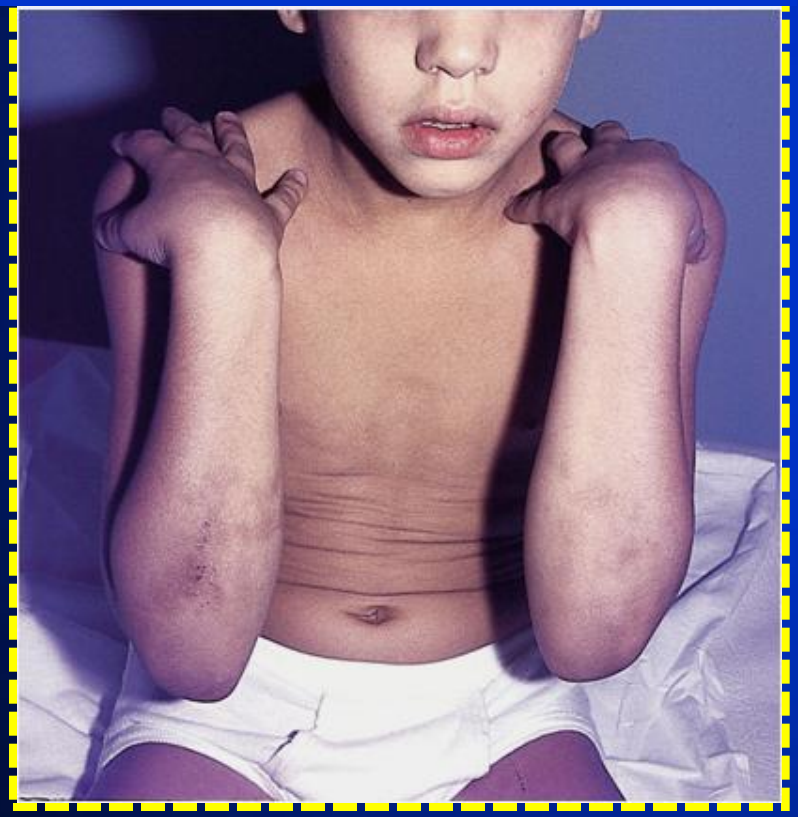
Interessante nesta criança foi o fator desencadeante - o ciúme – uma característica de *Pulsatilla.*



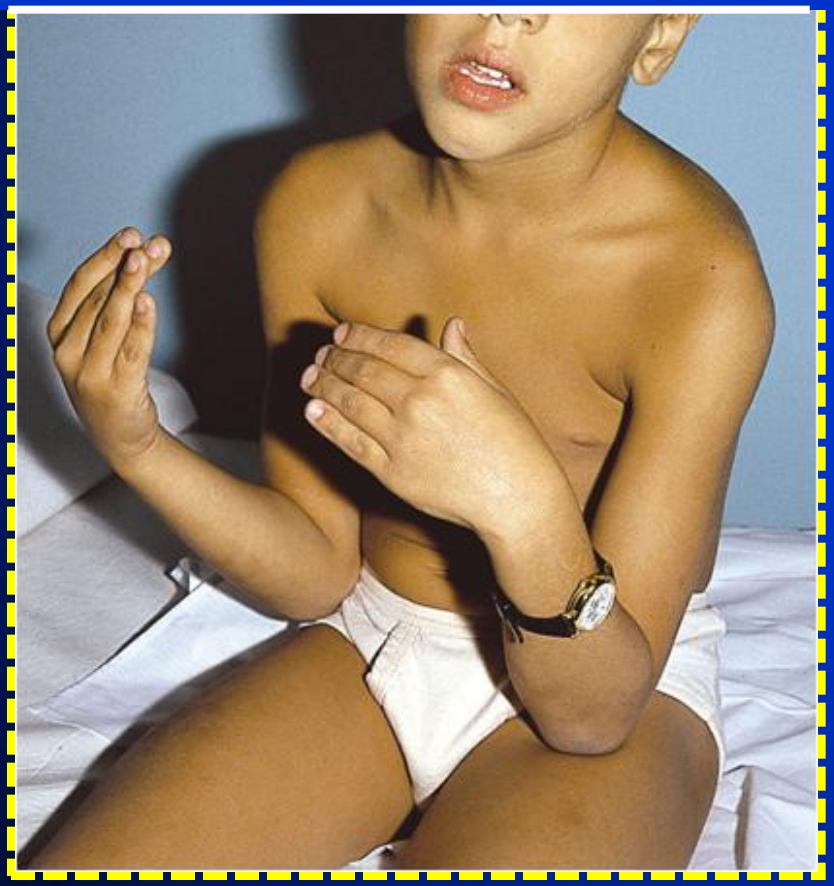
R. 7244 M 5 a (12.8.81) Eczema atópico infantil, antes de *Pulsatilla C 6*. Lesões recobrindo face, especialmente zonas orbitárias. Sobreveio piora à tentativa da dinamização C l2, obrigando à retomada daquela anterior, C 6, que foi mantida durante mais 2 semanas. Critério da totalidade sintomática.



R. 7244-b M 5 a. (13.10.81) Eczema atópico. Retorno dois meses depois. Expressão tranqüila. Face livre de lesões. Manchas vermelho acastanhadas, residuais, nos braços. Conduta: *Pulsatilla C 6, C 12 e C 30,* em etapas quinzenais, intervaladas, sob monitoramento telefônico.



R. 7244 -c. (16.2.82) Eczema atópico no 6º mês de observação, já sem medicamento. Franca melhora física e psíquica. Cicatrizes em processo de desaparecimento. Conduta expectante.



R. 7244 - d. Eczema atópico nove meses após a 1ª consulta. Criança livre do eczema, vivenciando surpreendente metamorfose e progresso positivo no ambiente familiar, social e escolar.

Reg. 5673. F. 15 m. Eczema numular evoluindo há 11 meses.
Sulfur.

Agravação homeopática com mudança da séde das lesões da região lateral E do tórax à toda região lateral do tronco. Metamorfose lesional, compatível com ciclo evolutivo por demais exacerbado do eczema numular.

Precipitação de conduta médica: mudança precoce e inoportuna de dinamização em criança estênica que dera sinais, ainda que discretos, de movimentação orgânica favorável. A dinamização C 5 deveria ter sido mantida até estabilização do quadro para então, com base no comportamento atualizado do organismo, ser ou não ser adotada outra dinamização mais elevada e em dose única.

O eczema numular é mais freqüente no adulto e tende a persistir durante anos, dispondo dos corticosteróides como único recurso terapêutico.

Nesta criança, ainda que a conduta precipitada tenha motivado uma intensificação indesejável, é provável que a mesma tenha antecipado uma condição mórbida cuja exteriorização aguda aconteceria em futuro mais ou menos próximo.

Ensinamento: Todo paciente homeopaticamente medicado requer disponibilidade da comunicação contínua.



Fig. 59-a Eczema numular em criança de 15 meses. Lesões torácicas unilaterais esparsas, pruriginosas, com focos infecciosos secundários. Simillimum *Sulfur.* (17.6.77)



Fig. 59-b No 7º dia, a despeito de sinais discretos de melhora após *Sulfur* C 5, foi adotado *Sulfur* C 30. Aspecto no 3º dia após iniciada a agravação homeopática, com simultânea instalação de lesões novas na região anterior do hemitórax E, antes livre. Chama atenção a placa única, compacta, homogênea, resultante da confluência de lesões circinadas, com uniformidade involutiva. Criança assintomática. (24.6.77)

R. 5673



Fig. 59-c 25º dia de seguimento de eczema numular influenciado por *Sulfur*. Conduta expectante. Criança em condições ótimas. (8.7.77)



Fig. 59-d 40º dia de seguimento em criança portadora de eczema numular com história de 11 meses, após *Sulfur* como simillimum. Região torácica anterior E livre de alterações (22.7.77)



Fig. 59-e 40º dia de seguimento. Aspecto posterior do hemitórax E, sem anormalidades. (22.7.77)

194


Final