

Tratamento Homeopático de Subclínica Hipotireoidismo - Uma Série de 19 Casos

Luiz Carlos Esteves Grelle¹  Luiz Antonio Bastos Camacho²

¹Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago—Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Clínica Médica, Homeopatia, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), Federação Brasileira de Homeopatia (FBH), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

²Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz

Endereço para correspondência Luiz Carlos Esteves Grelle, Rua Visconde de Pirajá, 259/803, Ipanema, Rio de Janeiro 22410-001, Brasil (e-mail: lcgrelle@gmail.com).

Homeopatia

Abstrato

Antecedentes O hipotireoidismo subclínico (SCH) é um problema clínico comum. Controvérsia envolve a definição, importância clínica e necessidade de diagnóstico e tratamento imediatos da forma leve de HSC.

Objetivo O objetivo do estudo foi analisar a evolução dos níveis séricos de hormônio estimulante da tireoide (TSH) após intervenção terapêutica homeopática em mulheres com mais de 40 anos com HSC.

Métodos Este estudo é uma série retrospectiva de 19 casos de HSC, com níveis séricos de TSH entre 5 e 10 mUI/L, tratados exclusivamente com medicamentos homeopáticos prescritos de forma individualizada.

Resultados Dezenove pacientes foram incluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A idade média foi de 56 anos, eles foram acompanhados por uma duração média de 69 meses, o número médio de medições dos níveis séricos de TSH foi de 18 e a intervenção foi bem-sucedida em 13 pacientes.

Conclusão A intervenção terapêutica homeopática foi bem-sucedida em 68% dos pacientes, com níveis séricos de TSH dentro da faixa normal (0,5–5,0 mUI/L).

Palavras

-chave *ÿ* insuficiência tireoidiana leve *ÿ* individualizado homeopatia

Introdução

A disfunção tireoidiana subclínica é um problema clínico comum e há muitas questões controversas em relação ao seu rastreamento, avaliação e manejo.¹ O hipotireoidismo subclínico (SCH), também chamado de insuficiência tireoidiana leve, é definido como um hormônio estimulante da tireoide (TSH) sérico elevado. nível associado a níveis normais de tiroxina total (T4) ou tiroxina livre (FT4) e triiodotironina total (T3).^{1–6} A prevalência de HSC é variável e pode ocorrer em 8% das mulheres e 3% dos homens,⁵ mas essa prevalência pode aumentar para 18% em mulheres com mais de 60 anos de idade ou diminuir para 3% em mulheres e homens em populações cuja ingestão de iodo é baixa.⁵ Na população geral dos Estados Unidos, por exemplo,

a prevalência é de 4-10% e até 20% em mulheres com mais de 60 anos.^{1,2} A doença subclínica da tireoide é, por sua própria natureza, um diagnóstico laboratorial.^{2,6} Os pacientes com HSC apresentam poucos ou nenhum sinal clínico definitivo ou sintomas de disfunção da tireoide.² Os sintomas de hipotireoidismo são inespecíficos e imitam aqueles que podem estar associados a variações no estilo de vida na ausência de doença, ou de muitas outras condições.³ O Colorado Thyroid Disease Prevalence Study descobriu que existem muito mais pacientes eutireoidianos com sintomas sugestivos de hipotireoidismo do que aqueles com hipotireoidismo subclínico ou evidente.³ Em áreas de suficiência de iodo, como a cidade do Rio de Janeiro, a causa mais comum de HSC⁶ e

recebido

6 de fevereiro de

2021 aceito após revisão

28 de junho de 2021

© 2021. A Faculdade de Homeopatia.

Todos os direitos reservados.

Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14, 70469
Stuttgart, Alemanha

DOI <https://doi.org/>

10.1055/s-0041-1734028.

ISSN 1475-4916.

hipotireoidismo²⁻⁶ é tireoidite autoimune crônica.²⁻⁶ A presença de anticorpos contra a peroxidase da tireoide (anticorpos TPO ou TPOAb) identifica a tireoidite autoimune crônica e prediz um risco maior de desenvolver hipotireoidismo evidente (4,3% ao ano versus 2,6% ao ano em indivíduos negativos para anticorpos).¹⁻³ Esta é a razão pela qual várias sociedades profissionais e muitos endocrinologistas clínicos endossam a dosagem de TPOAb naqueles com HSC.^{1,3,6} Alguns deles defendem a prescrição sistemática de levotiroxina (LT4) para pacientes com alteração leve de TSH e TPOAb positivo.¹ Eles consideram a insuficiência tireoidiana um continuum, com pacientes com níveis de TSH de 4,5 a 10 mUI/L (ou possivelmente menores) em uma extremidade e pacientes com coma mixedema na outra. ¹ Uma vez presentes, esses anticorpos geralmente persistem, com desaparecimento espontâneo ocorrendo com pouca frequência.³

O HSC pode estar associado a um risco aumentado de insuficiência cardíaca,⁶ eventos de doença arterial coronariana⁶ e mortalidade por doença coronariana,⁶ elevação do colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade,^{2,3,6} sintomas neuropsiquiátricos^{2,3,6} e progressão para hipotireoidismo manifesto,^{2,3,6} particularmente quando os níveis de tireotropina (TSH) são superiores a 10 mUI por litro.²⁻⁶ Diretrizes e artigos de revisão recomendam LT4 para tratar hipotireoidismo manifesto e a forma grave de HSC (TSH 10,0 mUI/L), ¹⁻⁹ No entanto, a terapia com LT4 pode estar associada a tireotoxicose iatrogênica,^{2-4,6} especialmente em pacientes idosos,⁶ e não há evidências de que seja benéfica em pessoas com 65 anos.⁶ Para a forma leve de hipotireoidismo (TSH > 5,0 mUI/L e <10,0 mUI/L) “o clínico é orientado a usar o julgamento clínico e definir a preferência do paciente na tomada de decisões sobre essa condição”.⁴

Um estudo exploratório randomizado, único cego, controlado por placebo foi realizado para avaliar a eficácia da homeopatia individualizada para tratar HSC em crianças.¹⁰ Os autores observaram um declínio estatisticamente significativo nos valores séricos de TSH e títulos de TPOAb e concluíram que a intervenção homeopática tem não só o potencial para tratar HSC com ou sem TPOAb, mas também pode prevenir a progressão para hipotireoidismo evidente.¹⁰ HSC em mulheres com mais de 40 anos de idade com TSH <10 mUI/L é um distúrbio altamente prevalente. Tratá-la é um desafio cotidiano que os homeopatas contemporâneos provavelmente enfrentam em todo o mundo. Até onde sabemos, nenhum artigo foi publicado sobre o tratamento desse distúrbio em mulheres adultas com mais de 40 anos de idade exclusivamente com medicamentos homeopáticos.

O objetivo do estudo foi analisar a evolução dos níveis séricos de TSH após intervenção terapêutica homeopática em mulheres maiores de 40 anos com HSC.

Métodos

Este estudo é uma série de 19 casos femininos de HSC, com níveis séricos de TSH entre 5 e 10 mUI/L, tratados exclusivamente com medicamentos homeopáticos.

O projeto tem desenho retrospectivo, com dados secundários obtidos de formulários clínico-homeopáticos usuais preenchidos por médico com mais de 30 anos de experiência homeopática.

prática. A casuística incluiu pacientes cujo seguimento ocorreu entre maio de 2003 e setembro de 2017. Os níveis séricos de TSH, FT4 e TPOAb, além de características clínicas e pessoais, foram avaliados segundo a semiologia médica convencional e médica homeopática, sendo prescritos medicamentos homeopáticos.

Os pacientes apresentaram-se espontaneamente para tratamento homeopático ou foram encaminhados por outro médico. Os atendimentos ocorreram no serviço de homeopatia do ambulatório do Hospital Estadual de Curupaiti, unidade secundária de saúde, ou em consultório particular. Em ambos os locais de prática, o médico descrito acima foi o único prescritor homeopático.

O primeiro é um hospital público, que oferece atendimento de saúde gratuito, enquanto os pacientes pagam as consultas no consultório particular. Os medicamentos homeopáticos não eram gratuitos. Pacientes da unidade pública podiam fazer exames laboratoriais e de imagem sem custo, enquanto os do consultório particular tinham que pagar por eles. Normalmente, as visitas duravam de 20 a 40 minutos, em qualquer local. As queixas que motivaram esses indivíduos a procurar o médico foram comuns para a idade: dor associada à osteoartrite, dispepsia, ondas de calor, insônia, ansiedade, fadiga ou condições para as quais a homeopatia tem reputação de eficácia, como rinossinusite ou achados que podem estar relacionados ao hipotireoidismo, como pele seca, fadiga, constipação, tendências depressivas.^{2,6}

Os níveis séricos de TSH foram avaliados devido à presença de sinais e sintomas que poderiam estar associados ao hipotireoidismo, ou porque o HSC tem alta prevalência em mulheres dessa faixa etária.

Foram selecionados pacientes com nível sérico de TSH entre 5,0 e 10,0 mUI/L, com confirmação da alteração do nível sérico de TSH 3 semanas depois. Em seguida, foram informados sobre a história natural do transtorno, opções de tratamento disponíveis, incluindo seus riscos e benefícios, a importância da supervisão médica periódica e, caso concordassem, iniciava-se o tratamento homeopático para HSC.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/HUGG/UNIRIO (REC-HUGG) em 14 de outubro de 2015 e recebeu o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 49232315.7.0000.5258. Para aprovação deste estudo, o REC HUGG considerou que, como este estudo tem um desenho retrospectivo, e de acordo com as normas brasileiras de Ética em Pesquisa, portanto, não exigia que os pacientes individuais dessem seu consentimento informado para que seus dados anônimos fossem usados para fins acadêmicos. fins, incluindo a publicação.

A indicação de LT4 para esta condição não é um consenso na literatura médica. Os pacientes que optaram pelo tratamento homeopático foram submetidos a acompanhamento médico periódico, incluindo exames clínicos e laboratoriais.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de

Inclusão Os critérios de inclusão consistiram em mulheres com 40 anos ou mais, com níveis de TSH entre 5,0 mUI/L e 10,0 mUI/L, níveis normais de FT4 e mínimo de três TSH séricos. **Medidas.**

Critérios de Exclusão

Esses critérios consistiram em: tratamento com LT4 (passado ou atual); nódulo tireoidiano com diagnóstico citológico suspeito ou confirmado de malignidade; gravidez ou desejo e/ou possibilidade de engravidar; terapia com carbonato de lítio, amiodarona, interferon γ ; uso de algas marinhas; doença cardíaca coronária diagnosticada ou insuficiência cardíaca; doença auto-imune; HSC associado a distúrbios endocrinológicos, exceto diabetes mellitus tipo 2 (DM2); desordem cromossômica; Síndrome de Down ou Turner.

Prescrição Homeopática A

prescrição homeopática foi individualizada e pluralista. O termo pluralista, na prática, pode ser entendido como um contraponto ao termo unicista: pluralista é uma técnica homeopática individualizada de prescrição, caracterizada pela prescrição de diversos medicamentos bem selecionados, conforme semelhanças entre os sintomas manifestados pelo paciente e aqueles descritos na Matéria Médica homeopática (MM).

Traços peculiares da personalidade do indivíduo, características de suas reações individuais e principais suscetibilidades às circunstâncias, antecedentes patológicos pessoais e familiares, a fisiopatologia do HSC e quaisquer comorbidades, foram todos considerados para prescrição.

Outros tratamentos

Na primeira consulta, a maioria dos pacientes estava usando medicamentos convencionais para uma ampla gama de distúrbios. A indicação desses medicamentos foi analisada e, se possível, eles foram descontinuados ou pelo menos reduzidos, sempre considerando os riscos e benefícios.

Avaliação e resultados O objetivo

da intervenção terapêutica homeopática para HSC foi atingir um nível sérico de TSH de 5,0 mUI/L, de acordo com o limite superior definido pelo Colorado Thyroid Disease Prevalence Survey.⁵ A resposta terapêutica foi avaliada usando dados de formas clínicas de homeopatia quanto à progressão dos níveis de TSH durante o seguimento e o nível sérico final de TSH (TSHf). Um TSHf 5,0 mUI/L indicou falha do tratamento e TSHf <5,0 mUI/L indicou sucesso. Os dados de TSHf foram analisados de acordo com a presença ou ausência de TPOAb, fator prognóstico, antes da intervenção terapêutica homeopática. O teste Exato de Fisher foi usado para testar a significância estatística da diferença na proporção de falha entre os estratos definidos pelo TPOAb.

Técnicas de Laboratório

Níveis séricos de hormônio estimulante da tireoide (TSH) Um teste de TSH sérico de terceira geração é o melhor teste de triagem para disfunção tireoidiana primária,³ e o intervalo de referência de um determinado laboratório deve determinar o limite superior normal.³ Para este projeto, adotamos um TSH faixa normal conforme proposto pelo Colorado Thyroid Disease Prevalence Survey, com 5,0 mUI/L como limite superior.³

Tabela 1 Intervenção homeopática e presença de TPOAb

| TPOAb | TSHf <5,0 mUI/L (sucesso) | TSHf > 5,0 mUI/L (falha) |
|----------|---------------------------|--------------------------|
| Positivo | 5 | 1 |
| Negativo | 8 | 5 |
| Total | 13 | 6 |

Abreviaturas: TSHf, hormônio estimulador da tireoide final (último resultado do TSH sérico).

Nota: $p = 0,605$ (teste Exato de Fisher).

Anticorpo anti-peroxidase (TPOAb)

O TPOAb foi medido após confirmação de TSH >5,0 mUI/L e a cada 6 meses durante o seguimento.

Resultados

Dezenove pacientes foram incluídos neste estudo. A primeira consulta médica ocorreu entre maio de 2003 e setembro de 2012, e os últimos dados foram coletados em prontuários em setembro de 2017. A idade do paciente variou de 40 a 89 anos (média: 56 anos), o seguimento variou de 6 a 165 meses (média: 69 meses), e os níveis séricos de TSH foram medidos 3 a 42 vezes (média: 18 vezes). Dezesete pacientes não foram elegíveis pelos seguintes motivos: tratamento com LT4 (passado ou atual), 10 pacientes; HSC associado a outros distúrbios endocrinológicos (não DM2), dois pacientes; desejo e/ou possibilidade de engravidar, duas pacientes; nível inicial de TSH >10 mUI/L, dois pacientes; sexo masculino, dois pacientes; nível mais elevado de TSH não confirmado em segunda análise laboratorial, um paciente; terapia com carbonato de lítio, um paciente.

Resposta Terapêutica Homeopática e Presença de Anticorpos Tireoperoxidase (TPOAb)

Os dados exibidos na Tabela 1 sugerem que a intervenção homeopática obteve os melhores resultados em pacientes com anticorpos tireoperoxidase, e que a intervenção talvez tenha falhado com mais frequência em pacientes TPOAb-negativos (38%) do que em pacientes TPOAb-positivos (17%). mas as diferenças não foram estatisticamente significativas ($p = 0,605$).

Seis casos de HSC positivo para TPOAb foram incluídos, e o ponto de corte para negatividade é de 34 UI/mL. Após a intervenção homeopática, um paciente tornou-se TPOAb negativo e os outros cinco apresentaram títulos mais baixos de TPOAb, como pode ser visto no Arquivo complementar 1 (disponível apenas online).

Progressão dos Níveis de Tirotrópina (TSH) após Intervenção Terapêutica Homeopática O objetivo da intervenção

homeopática foi TSH final (TSHf) <5,0mUI/L. Os dados analisados sugerem que 13 dos 19 pacientes incluídos neste projeto apresentavam TSHf < 5,0 mUI/L e seis TSHf > 5,0 mUI/L; portanto, para 68% dos pacientes tratados com medicamentos homeopáticos a intervenção foi bem sucedida. Esses dados podem ser acessados no Arquivo complementar 1 (adaptado para HOM-CASE11), disponível apenas online.

Características Demográficas e Principais Sintomas As comorbidades mais frequentes observadas foram: osteoartrite 79%, dispepsia 63%, dislipidemia 63%, insônia 58%, sintomas da menopausa 53%, rinosinusite 53%, constipação 37%, distúrbios cardiovasculares 37%, cefaleia 32%, varizes 26%, roncospite recorrente 26%, fadiga 26%, ganho de peso 21%, diarreia 21% e ciclos menstruais irregulares 11% (Ficheiro complementar 1 (HOM CASE adaptado11), disponível apenas online).

Nesta casuística de 19 pacientes, a frequência de sintomas e alterações comumente associadas ao hipotireoidismo foi: queixas de memória 11%, alterações de humor 11%, ansiedade 63%, depressão 37%, distúrbios cardiovasculares 37%, fadiga 21%, letargia 26%, pele seca 21%, ganho de peso 21%, constipação 37%, parestesia 5%, alterações menstruais 11% e dislipidemia 63%.

Para os pacientes que relataram insônia e fadiga, o sintoma fadiga não foi considerado; distúrbios cardiovasculares, incluindo hipertensão arterial sistêmica.

A Prescrição Homeopática A utilização de dados secundários afetou a análise dos medicamentos homeopáticos prescritos. A solução foi selecionar, numa perspectiva retrospectiva, os medicamentos homeopáticos mais relevantes prescritos, de modo a apreciar a lógica da técnica de prescrição homeopática pluralista e individualizada (Tabela 2).

Discussão

Diretrizes e artigos de revisão recomendam LT4 para tratar o hipotireoidismo evidente e as formas graves de HSC (TSH 10,0 mUI/L), 1–9 mas não há abordagens acordadas ou diretrizes de consenso para a forma leve de HSC (TSH > 5,0 mUI/L e TSH <10,0 mUI/L). 1–3 Alguns estudos sugerem uma associação entre a forma leve de

HSC e sintomas sistêmicos de hipotireoidismo, mas nenhum estudo de base populacional examinou sintomas em pacientes com concentrações séricas de TSH entre 4,5 e 10 mUI/L. 2 A decisão de tratar HSC leve com LT4 requer consideração cuidadosa da situação clínica individual e da preferência do paciente. 2–4 A perspectiva de iniciar o tratamento ao longo da vida preocupa pacientes e médicos, incluindo a preocupação com a possibilidade de superdosagem, que pode exacerbar a osteoartrite porosa e causar arritmias cardíacas. 2–4 A polifarmácia também é uma preocupação, especialmente em pacientes idosos.

Apesar das limitações metodológicas, os resultados deste projeto sugerem que a intervenção terapêutica homeopática foi favorável aos pacientes com HSC, pois, durante o seguimento, nenhum paciente apresentou níveis de TSH superiores a 10 mUI/L, nenhum paciente desenvolveu hipertireoidismo e nenhum paciente desenvolveu hipotireoidismo evidente. Esta é uma evidência preliminar, que deve ser confirmada por estudos controlados randomizados.

Progressão dos níveis de tireotropina (TSH) após intervenção terapêutica homeopática O objetivo da intervenção homeopática foi TSH final (TSHf) <5,0 mUI/L, que é o nível superior do normal como

proposto por uma revisão Cochrane em 2009. 5 (Arquivo suplementar 1 (disponível apenas online) mostra os resultados dos 19 casos incluídos neste estudo, TSH inicial (TSHi), confirmado 3 semanas após a primeira análise laboratorial, e o último resultado disponível para cada paciente, TSH final (TSHf). A análise desses dados mostra que de 19 pacientes, 13 apresentavam TSHf < 5,0 mUI/L e seis não, o que significa que a intervenção homeopática aparentemente foi bem-sucedida em 68% dos pacientes tratados.

Os níveis de TSH apresentam variações individualmente, e os tireoidologistas alertam que os médicos devem estar atentos a essas variações ao longo do tempo, o que pode aproximar ou afastar os níveis de TSH do objetivo terapêutico, o que significa que os níveis de TSH em um determinado momento não podem ser vistos como um valor estático. 12

Resposta Terapêutica Homeopática e Presença de Anticorpos Tireoperoxidase (TPOAb)

Os dados apresentados na Tabela 1 sugerem que a intervenção homeopática alcançou melhores resultados em pacientes com anticorpos tireoper oxidase, mas as diferenças não foram estatisticamente significativas.

A presença de TPOAb sérico em pacientes com HSC tem significado clínico, relacionado à sua etiologia autoimune, e é um fator de risco para o desfecho negativo mais comum do HSC, a evolução para hipotireoidismo manifesto. 3 A teoria homeopática propõe um processo de cicatrização que envolve a restauração do equilíbrio de órgãos e funções, incluindo o sistema imunológico. Os resultados mostram que a melhor resposta terapêutica foi observada em pacientes positivos para TPOAb. Da mesma forma, os títulos de TPOAb diminuíram após a intervenção homeopática, embora apenas um paciente tenha se tornado TPOAb negativo durante o acompanhamento, o que é um resultado raro em adultos. Essas observações estão em plena harmonia com a teoria homeopática.

A Prescrição Homeopática Neste

estudo, cada paciente teve um tempo diferente de acompanhamento: consequentemente cada um teve um número diferente de consultas e prescrições clínicas. Esse aspecto, além da natureza retrospectiva do desenho do estudo e da utilização de dados secundários, teve impacto na avaliação das prescrições e impossibilitou uma análise quantitativa da frequência de uso de cada medicamento. Se tal análise fosse feita, seu resultado não expressaria a importância relativa de cada prescrição. Como solução, a análise dos medicamentos prescritos a cada paciente foi feita numa perspectiva global e retrospectiva, o que permitiu selecionar aqueles que melhor expressam a totalidade sintomática de cada paciente. Consequentemente, tornou-se necessário sintetizar o raciocínio que fundamentava essa técnica homeopática.

As prescrições homeopáticas (Tabela 2) foram individualizadas e pluralistas, estratégia que implica considerar o conjunto de sintomas de cada paciente, com prescrições personalizadas de mais de um medicamento. Para a escolha dos remédios, foram considerados os sintomas locais, gerais e mentais, as modalidades e o mecanismo fisiopatológico do HSC.

Tabela 2 A intervenção terapêutica homeopática

| Caso 1 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
|---|--|
| 1) Tub 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Nat-m 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Bell 6cH cada, q Sil 5cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas | |
| Caso 2 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| 1) Banheira 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Ars-met 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Cimic 6cH cada, q Sólido 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas | |
| Caso 3 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| 1) Med 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Set 30cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Caust 6cH cada, q Cham 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas | |
| Caso 4 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| 1) Tub-r 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Set 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Caust 6cH cada, q Bry 3CH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas | |
| Caso 5 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| 1) Tub-r 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Nat-m 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Caust 6cH cada, q Old 3CH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas | |
| Caso 6 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| 1) Tub 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Lach 12cHcH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Lith-c 6cH cada, q Formulário 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas | |

(Contínuo)

Tratamento Homeopático do Hipotireoidismo Subclínico Grelle, Camacho

Tabela 2 (Continuação)

| | |
|--|--|
| Caso 7 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Med 200cH, 1 dose (Lactose em pó), 34 vezes/ano 2) Lach 12cH – 30cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Caust 6cH cada, q</p> <p>Campainha 3cH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q</p> <p>Thyr 12dH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 8 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Staph 200cH, 1 dose, 6 vezes/ano 2) Puls 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Cycl 6cH cada, q</p> <p>Sang 3cH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q</p> <p>Thyr 12dH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 9 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Banheira 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Nat-m 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Cycl 6cH cada, q</p> <p>Sil 6cH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q</p> <p>Thyr 12dH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 10 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Tub 200cH, 1 dose, 34 vezes/ano 2) Puls 30cH, 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Cham 6cH cada, q</p> <p>Sang 3cH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q</p> <p>Thyr 12dH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 11 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Qui 200cH, 34 vezes/ano 2) Ars-met 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Nux-v 6cH cada, q</p> <p>Lach 6cH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q</p> <p>Thyr 12dH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 12 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Aur 200cH, 1 dose, 3 vezes/ano 2) Lach 30cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Nux-v 6cH cada, q</p> <p>Íris 5cH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 5) Thyreotr 30dH cada, q</p> <p>Thyr 12dH</p> <p>5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |

Tabela 2 (Continuação)

| | |
|---|--|
| Caso 13 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Psor 200cH, 1 dose, 3 vezes/ano 2) Ars-met 12cH – 30cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Causa 6cH cada, q</p> <p>Sars 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 14 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Banheira 200cH, 1 dose, 3 vezes/ano 2) Ars-met 30cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Nat-m 9cH cada, q</p> <p>Cham 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 15 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Tub-m 200cH, 1 dose, 3 vezes/ano 2) Lach 12cH, 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Bell 6cH cada, q</p> <p>Sang3CH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 16 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Aur 200cH, 1 dose, 45 vezes/ano 2) Nat-m 30cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Caust 6cH cada, q</p> <p>Sang 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 17 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Aur 200cH, 45 vezes/ano 2) Lach 12cH – 30cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Arg-n 6cH cada, q</p> <p>Cham 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 12/12 horas</p> | |
| Caso 18 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica |
| <p>1) Ars-met 200cH, 1 dose, 3 vezes/ano 2) Nat-m 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Cham 6cH cada, q</p> <p>Cycl 3cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 12/12 horas</p> | |

(Contínuo)

Tabela 2 (Continuação)

| | | |
|---|---|--|
| Caso 19 | Medicação, potência, escala, dosagem, repetição de dosagem, forma galênica | |
| 1) Tub 200cH, 1 dose, 3 vezes/ano 2) Phos 12cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 23 vezes/semana 3) Iris 6cH cada, q Sil 5cH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce, 6/6 horas 4) Thyreotr 30dH cada, q Herp-s 30dH Moni 30dH Thyr 12dH 5 gotas diluídas em 30 ml de água doce em jejum, 12/12 horas | | |
| Escalas: i dH, decimal Hahnemann ii cH, centesimal Hahnemann | Formas farmacêuticas: i Gotas: etanol a 30% (v/v) ii Dose única sólida: 300 a 500 mg de lactose | |
| Abreviação | latim | Inglês |
| qs | suficiência quântica; quantum satis | a quantidade que é suficiente; tanto quanto é suficiente |

O objetivo do médico que prescreve a homeopatia é encontrar semelhanças entre o conjunto de sintomas de um indivíduo, revelado pela semiologia médica homeopática, e os sintomas catalogados no MM, que considera diferentes fontes: experimentação patogenética, toxicologia, uso tradicional de medicamentos e experiência clínica.^{13–17}

Existem diferentes níveis de semelhança,¹³ dependendo de quão forte e próxima é a analogia encontrada entre os sintomas descritos no MM e os sintomas expressos por um paciente. O remédio homeopático que mais se relaciona com a mais ampla gama de sintomas em um determinado paciente em um determinado momento é o remédio mais semelhante, ou mesmo o simillimum,^{13,15,16} aquele que atingiu o mais alto grau de analogia,^{13, 15,16} e foi prescrito aqui na potência 12cH a 30cH.

A compreensão do mecanismo fisiopatológico de um distúrbio diagnosticado, como o HSC, em um paciente sob tratamento médico homeopático é importante para permitir um prognóstico clínico que possibilite a busca de semelhanças no MM.

Thyroidinum^{15,18} (glândula tireóide) e Thyreotropinum ou Thyreostimulinum¹⁴ (TSH) no MM é a justificativa para sua prescrição. O primeiro tem comprovação patogenética homeopática,¹⁴ enquanto o segundo tem comprovação clínica pelo método homeopático.¹⁴ Thyreotr tem sido empregado em 30dH a 60dH^{14,15} e Thyr em 12dH.^{14,15,17} Sintomas locais e funcionais orientam a individualização escolha do medicamento homeopático,^{13–17} prescrito em 3cH a 6cH.

Após a publicação do conceito original de Hahnemann de doença crônica (1828), recebeu o seguinte comentário do homeopata francês Benoît Mure:¹³ “Para a escolha dos medicamentos devemos considerar outra semelhança além dos sintomas presentes, buscar diligentemente também a semelhança dos sintomas anteriores”. Gerações de homeopatas,¹³ como Kent, Nebel, Vannier, Fortier-Bernoville, Paschero, Ortega e Zissu, desenvolveram interpretações próprias sobre esse conceito.¹³ Para prescrições miasmáticas^{15,16} foram empregados odes e policrestos em 30cH e 200cH.

Implicações do HSC para a Saúde

Pública Ao analisar as implicações do HSC na saúde pública, há suposições que devem ser consideradas. Primeiro, esta é uma condição clínica comum, com alta prevalência; segundo, a condição tem muitos aspectos controversos, e qualquer variação nas diretrizes afetará o manejo de grande parte da população.

Alguns aspectos deste assunto merecem atenção:

Diagnóstico

A definição da faixa normal de TSH pode afetar milhões na população geral, pois qualquer pessoa com níveis fora dessa faixa poderia ser considerada candidata à terapia.¹² Há pouco tempo, especialistas propuseram diminuir o limite superior da normalidade para 3,0 mIU/L, com base na alta proporção de pessoas com TSH sérico abaixo de 2,5 mIU/L. Se essa proposta tivesse sido aceita, haveria um aumento acentuado no número de indivíduos identificados como hipotireoideanos, e cerca de 20,6 milhões de americanos também seriam identificados como HSC, com enormes implicações sanitárias e econômicas.¹² É razoável inferir que a mesma proporção se aplicaria à população mundial de 7 bilhões de habitantes.

Prescrição de LT4 para HSC leve

Várias sociedades profissionais defendem a prescrição sistemática de LT4 para pacientes TPOAb-positivos.¹ Essa postura controversa pode justificar a prescrição de LT4 para uma população de centenas de milhões, mas também reforça o raciocínio intervenção a esta condição.

O HSC está associado a um risco de eventos cardiovasculares adversos e a possibilidade de progressão para hipotireoidismo evidente. Ambas as complicações têm implicações significativas para a saúde pública. Aqueles que defendem a intervenção com LT4 afirmam que, na ausência de grandes estudos randomizados mostrando o benefício da terapia com LT4, a justificativa para o tratamento é baseada no potencial de diminuir o risco de efeitos adversos. o

a intervenção homeopática pode ter ação protetora contra esses efeitos adversos, mas nenhum estudo randomizado foi realizado para examinar seus benefícios terapêuticos.

Comparação do Tratamento Homeopático e Alopático para HSC A comparação dos dois tratamentos é possível, pois ambos apresentam aspectos favoráveis e desfavoráveis. Os efeitos adversos raramente estão associados a uma intervenção terapêutica homeopática. Uma revisão sistemática sobre a segurança da homeopatia¹⁸ concluiu que os medicamentos homeopáticos podem causar efeitos adversos, mas estes geralmente são leves e transitórios e os principais riscos associados à homeopatia são indiretos, relacionados ao prescritor e não ao medicamento.¹⁸ A normalização do TSH é mais lenta com medicamentos homeopáticos do que com LT4, e as variações são provavelmente mais frequentes. Atenção médica contínua é necessária para todo paciente com HSC,²⁻⁴ independentemente do tipo de tratamento.

Desde 1970, a intervenção alopática com monoterapia com levotiroxina sódica sintética tem sido a base do tratamento do hipotireoidismo em suas formas leve e evidente.³ É uma droga bem tolerada,² mas essa intervenção deve ser avaliada quanto à evidência de dano potencial² e precoce o tratamento não altera o curso natural da doença.² O tratamento excessivo foi relatado em 20% daqueles em terapia com hormônio tireoidiano,^{1-3,5} e esta ocorrência comum é devido à estreita janela terapêutica de LT4.² É um tratamento que, uma vez iniciado, provavelmente durará toda a vida.² Outra complicação associada é a osteoporose, uma preocupação comum em mulheres com mais de 40 anos.

O tratamento homeopático não está associado ao tratamento excessivo, a quaisquer efeitos iatrogênicos ou à osteoporose. Não há evidências sugerindo que uma intervenção homeopática precisaria durar para sempre.

A perspectiva de fazer um tratamento hormonal indefinidamente preocupa a maioria dos pacientes e médicos, que se preocupam com a polifarmácia em idosos.

Até onde sabemos, nenhum artigo publicado anteriormente relatou o tratamento desse distúrbio em mulheres com mais de 40 anos, com níveis de TSH de 5,0 a 10,0 mIU/L, exclusivamente com medicamentos homeopáticos. Assim, os resultados deste estudo não podem ser comparados com nenhum estudo semelhante.

Limitações metodológicas As séries de casos têm valor relativamente baixo na hierarquia da pesquisa, embora tenham sido consideradas um método importante de informar a prática médica. Eles são reconhecidos como um primeiro passo na pesquisa clínica.

As principais limitações deste estudo foram o pequeno número de participantes, o uso de dados secundários, que originalmente faziam parte dos prontuários clínico-homeopáticos, e a falta de um grupo controle acompanhado pelo mesmo período de tempo. O uso de dados secundários tem implicações ao longo do projeto. Cada paciente teve uma duração de acompanhamento diferente, o que resultou em diferentes números de consultas médicas.

consultas, dosagens séricas, prescrições e, conseqüentemente, todo o conjunto de dados fornecido por esses formulários médicos foi heterogêneo, característica que impactou a análise.

Diferentes farmácias homeopáticas dispensavam os medicamentos homeopáticos prescritos, mas todas as farmácias homeopáticas estão sob o poder normativo da Farmacopeia Homeopática Brasileira. Diferentes laboratórios realizaram os exames laboratoriais: a maioria faz parte de conglomerados empresariais.

Conclusão

A intervenção terapêutica homeopática foi bem-sucedida em 68% dos pacientes, cujos níveis séricos de TSH retornaram à faixa normal (0,5–5,0 mIU/L). Esta série de casos corrobora o uso da terapia homeopática como opção para o manejo do HSC, com vantagens para o alcance de objetivos terapêuticos com menor risco de efeitos adversos. Estudos controlados podem confirmar o benefício potencial sugerido por este estudo.

Destaques

- Realizamos um estudo retrospectivo de 19 casos de hipotireoidismo subclínico (SCH) tratados exclusivamente com homeopatia.
- Houve melhora em 68% dos pacientes, com níveis séricos de TSH de volta à faixa normal.
- Nenhum dos 19 pacientes tratados com homeopatia desenvolveu manifestações clínicas iatrogênicas. • No acompanhamento, nenhum paciente evoluiu para hipotireoidismo evidente.

Material complementar Arquivo complementar 1. HOM-CASE (adaptado).

Apoio de Financiamento
Nenhum declarado.

Conflito de Interesse
Nenhum declarado.

Agradecimentos Prof

Dr. Francisco José de Freitas, MSc, PhD, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), participou da submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/HUGG/UNIRIO (REC-HUGG) e participou das discussões sobre teoria homeopática que surgiram neste trabalho. Dr. Fabio Bolognani, CREMERJ, Federação Brasileira de Homeopatia (FBH), participou das discussões iniciais sobre questões relevantes para o desenho do estudo.

Referências

- 1 Gharib H, Tuttle RM, Baskin HJ, Fish LH, Singer PA, McDermott MT. Disfunção tireoidiana subclínica: uma declaração conjunta sobre o manejo da American Association of Clinical Endocrinologists, da American Thyroid Association e da Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;90:581–585, discussão 586–587 2 Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, et al. Doença subclínica da tireoide: revisão científica e diretrizes para diagnóstico e tratamento. *JAMA* 2004;291:228–238
- 3 Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al. Diretrizes de prática clínica para hipotireoidismo em adultos: copatrocinado pela American Association of Clinical Endocrinologists e pela American Thyroid Association. *Prática Endocr* 2012;18:988–1028
- 4 Kane RL, Ouslander JG, Resnick B, Malone ML, editores. *Fundamentos de Geriatria Clínica*. 8ª edição. Nova York, NY: McGraw-Hill; 2017. Vitalidade diminuída: 303–341
- 5 Villar HCCE, Saconato H, Valente O, Atallah AN. Reposição de hormônio tireoidiano no hipotireoidismo subclínico. *Sistema de banco de dados Cochrane Rev* 2007: CD003419
- 6 Biondi B, Cappola AR, Cooper DS. Hipotireoidismo subclínico: um Reveja. *JAMA* 2019;322:153–160
- 7 Peeters RP. Hipotireoidismo subclínico. *N Engl J Med* 2017; 376:2556–2565
- 8 Cappola AR. Disfunção tireoidiana subclínica e o coração. *J Clin Endocrinol Metab* 2007;92:3404–3405
- 9 Floriani C, Gencer B, Collet TH, Rodondi N. Disfunção tireoidiana subclínica e doenças cardiovasculares: atualização 2016. *Eur Heart J* 2018;39:503–507 10 Chauhan VK, Manchanda RK, Narang A, et al. Eficácia da intervenção homeopática no hipotireoidismo subclínico com ou sem tireoidite autoimune em crianças: um estudo exploratório randomizado de controle. *Homeopatia* 2014;103:224–231 11 van Haselen RA. Relatos de casos clínicos homeopáticos: desenvolvimento de um suplemento (HOM-CASE) para a diretriz de relato de casos clínicos CARE. *Complemento Ther Med* 2016;25:78–85 12 Surks MI, Goswami G, Daniels GH. O intervalo de referência da tirotopina deve permanecer inalterado. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90:5489–5496
- 13 Demarque D. *L'Homéopathie Médecine de l'Expérience*. Reedição Messimy: Boiron, 2001
- 14 Julian OA. *Dictionnaire de Matière Médicale Homeopathique: Les 130 nouveaux homeothérapies*. Paris: Masson; 1981 15 da Costa RA. *Homeopatia Atualizada: Escola Brasileira*. 3ª edição Petrópolis: Vozes; 1988
- 16 Zissu R. *Matiere Medicale Homeopathique Constitutionnelle*. 2ª ed, 2ª impressão Messimy: Boiron; 1989
- 17 Guermonprez M, Pinkas M, Tork M. *Matiere Medicale Homeopática*. Saint-Foy-Lès-Lyon: Boiron; 1989
- 18 Dantas F. Os medicamentos homeopáticos causam efeitos adversos ou agravantes dependentes de drogas? *Rev Homeop* 2017;80:174–182



THIEME