

## CONGRESSOS MÉDICOS

### IX REUNIÃO DA AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY

Este congresso, realizado em Boston entre 22-27 abril 1957, teve grande sucesso conforme se depreende dos seguintes dados: inscreveram-se mais de 700 congressistas; foram apresentados 132 trabalhos, sendo que 32 se referiam à neuroquímica; nos cursos especiais feitos em paralelo com o certame inscreveram-se 422 candidatos. Para possibilitar a apresentação de todos os trabalhos foram realizadas várias sessões simultâneas, tornando difícil uma apreciação de conjunto. Um neurologista paulista remeteu as notas abaixo contendo suas impressões sobre alguns dos trabalhos mais importantes cuja exposição pôde ouvir.

#### *Edema pulmonar neurogênico* (A. B. Baker).

O autor estudou 10 casos de poliomielite bulbar com extenso edema pulmonar e 5 sem alterações pulmonares. Todos os casos de edema pulmonar revelaram marcada lesão em ambos os núcleos dorsais do vago e nos núcleos reticulares mediais (vasomotores) do bulbo. O autor acha que a lesão do vago acarreta taquicardia e diminuição do rendimento cardíaco e a lesão dos centros vasomotores produz colapso vasomotor; disso resulta insuficiência cardíaca e, em consequência, edema pulmonar.

#### *Significado clínico da dificuldade de localização do som* (L. P. Sánchez Longo, F. M. Foster).

Os autores admitem ser a córtex temporal responsável pelo sentido de localização do som; em 50 casos de lesões hemisféricas várias, mediante um perímetro para medir o ângulo de incidência do som e um audiômetro para medir a intensidade do mesmo, os autores puderam demonstrar que os pacientes com lesão da córtex temporal têm dificuldade de localizar o som no campo de audição contralateral à lesão.

#### *Reinervação de músculos parcialmente denervados através de fibras nervosas motoras colaterais sobreviventes* (G. Wohlfart).

Foi possível demonstrar em seres humanos a ramificação de fibras motoras remanescentes em casos diversos de lesão nervosa. Isto explica parcialmente a regeneração que ocorre na poliomielite e o retardamento da evolução da atrofia muscular progressiva e das doenças nervosas periféricas.

#### *Aspectos clínicos da integração do movimento* (D. Denny-Brown).

Em estados de reduzida atividade motora os homens, como os animais, desenvolvem atividade motora em base de simples reflexos. O autor, estudando reações reflexas primárias em casos de doenças do sistema nervoso, encontrou freqüentemente "grasping" quando a lesão era frontal e "dishing" dos dedos quando a lesão era parietal.

*Neuropatia do diabetes* (J. F. Sullivan).

O autor estudou 42 casos de diabetes com neuropatia e concluiu que há dois tipos de neuropatia no diabetes: uma crônica e simétrica e outra assimétrica predominantemente motora e que freqüentemente se manifesta antes da evidência do diabetes. Em alguns casos o quadro clínico era de radiculopatia. Dezoito dos 42 pacientes não tinham diagnóstico de diabetes antes do início da neuropatia e apenas 4 dos 18 tinham elevado teor de açúcar no sangue em jejum.

*Paralisias pós-convulsão* (D. Sciarra).

Ocasionalmente em pacientes com convulsões o ataque é seguido de paralisia denominada "paralisia de Todd". Uma série interessante de achados é relatada como resultado do estudo destes casos: 1) paralisia ou paresia podem ocorrer seja no grande mal ou em crises convulsivas focais; 2) se bem que a paralisia possa ocorrer após o primeiro ataque, é mais comum aparecer após muitos dêles; 3) a duração da paralisia é variável e cerca de metade dos pacientes evolui com paralisia permanente; 4) paralisia pós-ictal é geralmente associada com lesão cerebral focal e, na série de casos estudados, a maioria era de tumores; 5) a patologia não é clara, supondo-se ser baseada em alterações vasculares; 6) as paralisias podem com o tempo tornarem-se mais demoradas, mais severas ou permanentes; 7) tais casos representam, portanto, importante problema terapêutico.

*Determinação e fracionamento de glicoproteínas e proteínas no soro e no líquido cefalorraquidiano nas moléstias do sistema nervoso* (N. C. Hill, B. F. McKenzie, W. McGuckin, N. J. Svien, N. P. Goldstein).

Foram estudados os sôros de 320 e o LCR de 262 pacientes portadores de moléstias nervosas. Em 9 de 13 casos com tumores benignos e 7 de 22 com tumores malignos, a concentração de glicoproteínas no soro estava aumentava. Menor percentagem de pacientes com lesões focais não neoplásicas mostrou elevação semelhante da glicoproteína. Aumentos de proteína em casos de moléstias desmielinizantes não estavam associados a aumento de glicoproteína. Em 13 de 18 casos de esclerose múltipla havia aumento do teor da gama-globulina. Metade dos pacientes com enfarte cerebral ou astrocitomas e um terço dos que apresentavam meningioma mostraram alteração semelhante. Em 18 amostras de líquido ventricular, 6 mostraram aumento de fração pré-albumina e em todos estes 6 casos a alteração estava associada a obstrução ventricular.

*Sobre a natureza anormal e o caráter hereditário de certas alterações do EEG provocadas pela fotoestimulação* (C. Wesley Watson, S. Davidson, E. Marcus).

Os autores estudaram as famílias dos doentes sujeitos a alterações eletrencefalográficas pela fotoestimulação, concluindo: respostas de forma definida ocorreram em 35,7% de parentes de indivíduos fotossensíveis; no grupo controle, apenas 2% mostraram alterações; respostas foto-mioclônicas não apareceram no grupo controle; 62% das famílias dos pacientes apresentavam um ou mais indivíduos fotossensíveis além do paciente. Os autores discutiram os fatores hereditários.

*Estudo clínico das afasias* (J. E. Brown, J. Simonson).

Em 1956, os autores sugeriram uma significação na terminologia com relação às afasias, para tornar mais prático seu estudo. Nesta simplificação, a linguagem é considerada como constituída de quatro componentes: audição, fala, leitura e escrita. Definem afasia como sendo um defeito primário

de um ou mais destes componentes. Os defeitos devem ser graduados de 1 a 4. Fala, escrita, reconhecimento visual de objetos e capacidade de calcular são funções muito próximas e relacionadas.

*Estudos na miastenia grave* (K. E. Ossermann).

A parte mais interessante deste trabalho se relaciona à técnica do teste diagnóstico da miastenia grave com endrofônio (Tensilon). O teste consiste, em adultos, na introdução por via venosa de 0,2 ml de Tensilon (2 mg) para evitar efeito oposto da droga em pacientes sensitivos e provocar falso resultado negativo; em seguida são injetados mais 0,8 ml. A resposta se manifesta em poucos minutos e dura outros poucos minutos (de 2 a 5), sendo bastante evidente nos casos de miastenia.

*Ataxia cerebelar, oftalmoplegia externa progressiva e catarata* (L. Lombardo).

O autor descreve o resultado do cruzamento de duas famílias: uma com ataxia cerebelar progressiva e outra com catarata hereditária. Como resultado alguns dos descendentes apresentavam uma combinação das duas doenças. A discussão, baseada na patologia da moléstia, levou à conclusão de que a oftalmoplegia externa progressiva pode ser a expressão seja de miopia ou de neuropatia.

*Miastenia grave pós-timectomia* (L. P. Rowland, H. Aranow, P. F. A. Hoefler).

Três pacientes que não apresentavam miastenia foram operados de timoma. Após a operação, por períodos variáveis, os três apresentaram sintomas de miastenia. Sete outros pacientes de outros centros apresentaram a mesma evolução, ou seja, apresentaram o quadro de miastenia após timectomia. Os autores admitem que alguma causa comum produz hipertrofia do timo e miastenia; caso isto seja verdade, a melhora da miastenia em alguns casos após a timectomia será mera reação inespecífica.

*Mielopatia cervical após-irradiação por raios X* (H. H. Habashi, J. Bebin, R. DeJong).

São apresentados dois casos de mielopatia cervical, um com autópsia, em pacientes que foram tratados por irradiação de tumores adjacentes à medula. É importante o tempo de latência entre a exposição aos raios X e o início dos sintomas, o qual variou de 4 a 70 meses em 14 casos publicados. O decurso clínico é progressivo, o LCR e as mielografias em geral são normais. Patologicamente foram encontrados mielomalácia e espessamento da pia-mater.

*Transaminase oxalacética glutâmica no soro sanguíneo em doenças neurológicas* (R. G. Siekert, G. A. Fleisher).

A transaminase oxalacética glutâmica é um enzima encontrado normalmente em músculos, tendo sido também encontrado em soro de pacientes com certas doenças neurológicas, como, por exemplo, distrofia muscular progressiva, poliomielite anterior e dermatomiosite. Na presença das duas últimas moléstias o enzima é encontrado em níveis proporcionais à gravidade da doença. Não foi encontrado aumentado nas neuropatias, nas doenças desmielinizantes e na miastenia grave.

*Disautonomia familiar* (Webb Haymaker, H. Stevens).

Trata-se de misteriosa doença hereditária, mais freqüente em indivíduos de raça israelita, caracterizada por bizarra semiologia constituída de paroxismos de disfunção do sistema nervoso autônomo. Patologicamente foram encontrados pontos de calcificação ao redor da região do uncus, no lobo temporal, e da substância perfurada anterior.

*Tumores intracranianos benignos na infância* (D. D. Matson).

O autor chama a atenção para o grande número de tumores operáveis na infância e que não são tratados por falta de diagnóstico apropriado. Os mais freqüentes são os atrociomas do cerebelo, os craniofaringiomas, os papilomas do plexo coriódio, os gliomas do nervo óptico, os cistos dermóides intracranianos.

*Terapêutica anticoagulante na trombose cerebral* (C. M. Fisher).

Dois grupos de pacientes foram usados para estudo, um deles recebendo terapêutica anticoagulante e o outro, tomado para controle, medicado com tratamento comum. Os tipos sintomatológicos variaram igualmente nos dois grupos: ataques de isquemia transitória, casos de acidente vascular débil, mas com contínua piora, acidentes vasculares rapidamente progressivos, casos de lenta porém progressiva hemiplegia e, finalmente, casos de hemiplegia brusca e total. O grupo tratado com anticoagulantes foi favorecido em relação ao grupo controle com exceção dos casos que apresentavam hemiplegia completa e com caráter definitivo.

*Complicações neurológicas da moléstia de Hodgkin* (J. G. Chusid, C. G. De Gutierrez Mahoney).

Foram descritos 13 casos de complicações neurológicas da moléstia de Hodgkin: 2 casos com linfogranuloma espinal subdural, 6 com radiculite espinal, 2 com polineurite e 3 com desordens intracranianas como epilepsia, parkinsonismo e paralisias de nervos cranianos.

*Neuropatia periférica associada com amiloidose primária sistêmica hereditária* (J. H. Carey, C. E. Jackson, H. F. Falls, J. G. Rukavina, W. B. Block).

Foram relatadas as observações de 10 pacientes com neuropatia periférica associada à amiloidose primária sistêmica hereditária, muitos dos quais eram parentes, como resultados de casamentos consanguíneos. A autópsia em um dos casos mostrou extensa infiltração amiloidótica nas vísceras; a biopsia de pele revelou amiloidose em 5 dos casos. A idade dos pacientes variou de 21 a 64 anos e os sintomas foram sempre os mesmos encontrados em neuropatias periféricas. Queixas em relação à visão ocorreram tardiamente. O trabalho ilustra a hereditariedade da doença e salienta a importância do diagnóstico diferencial entre a amiloidose e outras causas de neuropatias periféricas.

*Polirradiculoneurites em crianças* (N. L. Low, J. Schneider, S. Carter).

Relato de 30 casos colecionados nos últimos 15 anos. A idade dos pacientes variou de 1 a 16 anos, sendo idêntica a incidência nos dois sexos. Onze das crianças tiveram paralisia facial e 9 tiveram comprometimento dos nervos glossofaríngeo e vago. O teor das proteínas no líquido cefalorraquidiano foi normal em 7 crianças e variou entre 46 a 318 mg% nas outras. Um paciente teve recaída, um não mostrou melhora ano e meio após o início dos sintomas. A duração dos sintomas parece não estar relacionada com os achados de laboratório. As crianças com paralisia do IX e X nervos cranianos devem permanecer sob vigorosa fiscalização para evitar complicações respiratórias.

HÉLIO LEMMI