

ANÁLISES DE LIVROS

QUANTITATIVE EXAMINATION OF NEUROLOGIC FUNCTIONS. *A.R. POTVIN & W.W. TOURTELLOTE*, editores. Dois volumes (18 x 26) encadernados, sendo o vol. 1 com 247 páginas, 55 figuras e 10 tabelas e o vol. 2 com 205 páginas, 36 figuras e 43 tabelas. CRC Press Inc., Boca Raton, Florida, 1985.

Estes dois volumes englobam extensa revisão da literatura e da experiência dos autores em testes quantitativos relativos às funções neurológicas. Tais testes visam a complementar o exame neurológico fornecendo dados minuciosos, mensuráveis e por isto comparáveis com maior precisão, permitindo seguimento de um dado desempenho no tempo, vendo as modificações secundárias a determinada terapêutica ou mesmo tecendo comparações entre indivíduos ou grupos de indivíduos. Embora os testes sejam geralmente muito trabalhosos e demorados, impedindo seu uso na prática clínica, eles têm sua grande aplicação em pesquisa. Os que se interessam por investigação clínica em neurologia não podem deixar de ler este tomo com atenção.

A princípio, são fornecidas as bases conceituais da utilização de testes quantitativos e visão geral dos tipos mais comuns abrangendo desde a mensuração do exame neurológico clássico, os exames codificados de funções neurológicas, a quantificação baseada na filmagem, a análise das atividades de vida diária até os testes automatizados nos quais se empregam computadores para avaliação de determinada função. Em listas longas e pormenorizadas os testes usados na literatura para medir desempenho neurológico normal e anormal são revistos. Mostra como são projetados e descreve as baterias a serem aplicadas em um laboratório de funções neurológicas. Os detalhes técnicos são tais que permitem àquele que esteja interessado em iniciar o seu uso prático, escolher os testes mais adequados e se aprofundar com a vasta bibliografia fornecida.

O segundo tomo é dedicado inicialmente a resumir os trabalhos dos próprios autores, mostrando a validade dos testes e evidenciando a necessidade de verificação experimental para o aperfeiçoamento de cada um. São descritos tanto os que foram válidos e úteis como os que embora parecessem adequados a priori, não se revelaram tão bons após o emprego experimental. São discutidos os aperfeiçoamentos necessários para estes últimos. A seguir, são relatadas as formas de lidar e apresentar os resultados. É revista também sua própria contribuição no desenvolvimento de sistema computadorizado que abrange baterias de testes de funções neurológicas. Não há dúvida que o número muito grande de informações geradas necessita de computadores para sua organização, comparação e apresentação. Ao final, comenta as perspectivas futuras, vendo tal avaliação como uma extensão em potencial do exame neurológico clássico, tanto para uso no indivíduo normal, como ao procurar pequenas alterações naquele assintomático, ou ao verificar modificações dificilmente demonstráveis por outros métodos nos submetidos a diversos tratamentos.

RUBENS REIMAO

AUFTEILUNG DER ENDOGENEN PSYCHOSEN UND IHRE DIFFERENZIERTE AETIOLOGIE. *KARL LEONHARD*. Um volume (18 x 25) com 366 páginas. Akademie Verlag, Berlin (DDR), 1986.

Nesta 6ª edição o autor fala sobre a etiologia e a profilaxia das psicoses endógenas a partir de diagnósticos e classificação específicos. Introduz o capítulo sobre a esquizofrenia da infância e apresenta os resultados de suas pesquisas acerca de causas psicossociais e genéticas particulares em cada tipo de doença. A descrição dos quadros clínicos é minuciosa e ilustrada pela apresentação de casos. O autor enfatiza a auto-

nomia das formas que descreve e insiste na classificação adequada que permite o estudo da etiologia e visa a profilaxia das psicoses endógenas. Na introdução é criticada a ênfase dada nos últimos anos à investigação etiológica sobre fatores biológicos pela dificuldade encontrada na avaliação da interferência dos fatores psicossociais. Segundo ele a classificação grosseira das psicoses endógenas em apenas duas formas, a psicose maniaco-depressiva e a esquizofrenia, impossibilita a pesquisa clínico-etiológica. O livro é subdividido em 8 capítulos: os primeiros 4 tratam da clínica respectivamente das psicoses físicas, das psicoses cíclicas, das esquizofrenias não sistemáticas e das sistemáticas. No 5º capítulo são apresentadas idade de início das doenças, relação entre os sexos e evolução; no 6º, o autor discute a psicose endógena mista; no 7º a etiologia das psicoses endógenas e no último a clínica, etiologia e profilaxia da catatonia da infância.

Leonhard classifica as psicoses físicas separando a doença maniaco-depressiva de melancolia e mania puras e de depressão e euforia puras. Na primeira, as fases depressivas e maníacas se caracterizam por um polimorfismo. A mania e a melancolia, por outro lado, não são consideradas doenças afetivas puras porque o pensamento e a vontade também estão comprometidos, ao passo que nas depressões e euforias puras somente a afetividade se encontra patologicamente alterada. Dependendo do nível desta alteração teremos depressões de tipos ansiosa, hipocondríaca, auto-acusadora, paranóide ou apática, ou euforias de tipos improdutiva, hipocondríaca, exaltada, confabulatória ou apática. A seguir são descritas as três psicoses cíclicas, a psicose ansioso-extática, a psicose confusional agitado-inibida e a psicose motora hiperclínico-acinética. São bipolares, de remissão completa e guardam semelhanças clínicas com as esquizofrenias não sistemáticas. Encontram-se num continuum entre as psicoses afetivas físicas e as esquizofrênicas. Ao discutir a questão da psicose endógena mista o autor refere dispensar o termo esquizoafetivo, uma vez que a enquadra nas psicoses cíclicas.

As esquizofrenias são divididas em não sistemáticas e sistemáticas. Entre as primeiras encontram-se a parafrenia afetiva, a catafasia (esquizofasia) e a catatonia periódica. Apresentam início abrupto, cursam por fases em geral bipolares de remissão completa, possuem quadro clínico polimórfico e o defeito é pequeno. As psicoses sistemáticas se dividem em simples e combinadas. Entre as simples encontram-se a catatônica de tipos paracínética, maneirística, proscinética, negativista, loquaz e lacônica, a hebefrenia de tipos pueril, bizarra, embotada e autista, e a paranóide com as parafrenias hipocondríaca, fonética, incoerente, fantástica, confabulatória e expansiva. As formas combinadas possuem um quadro misto entre dois tipos de esquizofrenias sistemáticas simples. As sistemáticas apresentam início insidioso, quadro clínico monomórfico sem polaridade, curso processual progressivo e mau prognóstico, com defeito acentuado e comprometimento da capacidade de trabalho. O autor realizou pesquisas etiológicas para avaliar a predisposição hereditária e as circunstâncias psicossociais, em pacientes psiquiátricos internados, geralmente crônicos; a amostra de pacientes com psicoses endógenas físicas era pequena. Concluiu que as esquizofrenias não sistemáticas possuem herança de tipo dominante com penetrância incompleta e nas sistemáticas o fator genético tem pouca influência (ao redor de 0,8%); ela é pequena também nas psicoses físicas e cíclicas. Leonhard considera as psicoses endógenas, principalmente as esquizofrenias sistemáticas, patologias originadas de alterações biológicas. Ele sugere que eventos psicossociais específicos possam interferir de modo irreversível em alguns sistemas cerebrais ainda imaturos de indivíduos predispostos. Na prática sabe-se que negligências psíquicas e físicas em crianças influenciam na maturação do sistema nervoso e para o autor o fator etiológico principal é uma falta de comunicação que o paciente teria sofrido na infância pela ausência de irmãos ou mais genericamente por uma constelação de irmãos desfavorável, que geraria uma deficiência do contato com o meio ambiente. Ele enfatiza o papel dos irmãos ou a ausência destes na falta de comunicação, e observou esta influência pesar tanto mais quanto menor for a predisposição genética. A profilaxia se baseia no estímulo ao contato das crianças com outras de idades variadas, permitindo-se a escolha dos amigos que necessitam, a fim de propiciar o desenvolvimento biológico.

Catatonía da primeira infância é abordada no último capítulo. Crianças que adoecem de psicoses endógenas nos primeiros anos de vida inevitavelmente apresentam esquizofrenias sistemáticas com mau prognóstico. Nessa idade não ocorrem parafrenias nem hebefrenias e a classificação da catatonía segue a dos adultos. Nessas crianças faltam os movimentos de expressão naturais, a postura é rígida, o facies inexpressivo, como uma máscara, os movimentos do rosto parecem caretas, é impossível empatizar com elas ou se aproximar interiormente delas, são estranhas inclusive para crianças da mesma idade. Na sua etiologia o fator genético tem pouca influência e novamente a falta de comunicação exerce um papel fundamental, causada pela falta da mãe ou pessoa de referência nos primeiros meses e anos de vida (pela permanência prolongada em orfanatos ou hospitais, por exemplo). Em geral há observações de que essas crianças sempre foram «quietas». A profilaxia da catatonía da infância visa evitar ao máximo um isolamento nos primeiros anos de vida. Não é possível interferir no curso da doença, mas deve-se buscar bloquear sua evolução estimulando o contato com outras crianças.

DORIS HUPFELD MORENO

DEMENTIA. J. HUTTON, editor. Um volume (15 x 23) com 136 páginas. *Neurologic Clinics*, vol. 4, n. 2. W.B. Saunders, Philadelphia, 1986.

O interesse pelo estudo das demências e em particular pela doença de Alzheimer aumentou dramaticamente nesta última década. Com efeito, tomou-se conhecimento dos efeitos trágicos e melancólicos que as demências provocam. Vagamente denominadas de «síndromes encefálicas orgânicas», eram em passado não remoto, atribuíveis em sua maioria à arterioesclerose. Assim, não antes do que 1978, esta última era considerada como a responsável principal pela causa das demências em instituições especializadas de Ohio. Todavia, numa avaliação de 1985, no Texas, registrava-se, em asilos de velhos, 45% dos internados como portadores da doença de Alzheimer. No presente volume, estão reunidas as informações correntes sobre essa afecção, assim como em outras formas ou tipos de demências. Ênfase especial é concedida ao diagnóstico preciso, do qual decorrem mais adequadas medidas terapêuticas e maior certeza na avaliação do prognóstico. O volume é composto por 13 capítulos de que se incumbem as maiores autoridades nessa mesma matéria. Inicialmente, R. Katzman se ocupa das diferenças fundamentais entre as várias enfermidades, demonstrando que a demência pode ser o denominador comum de nada menos que 60 afecções. Compreende-se então a importância da avaliação clínica de estado mental e da necessidade de seu diagnóstico diferencial. Este último é facilitado, em grande partes das vezes, pelo excepcional desenvolvimento dos meios tecnológicos, fato esse realçado no capítulo 2: Neuroimagem e Demências (Frank Benson). Atenção especial é concedida para os subsídios proporcionados particularmente pela tomografia computadorizada, pela ressonância nuclear magnética e pela tomografia por emissão de pósitrons. Todas as vantagens e limitações desses diversos processos são avaliadas no diagnóstico dos diferentes tipos de demências.

A anatomia patológica das principais formas de afecções demenciais é estudada por Perl e Pendlebury. Como se compreende, ênfase especial é concedida para a doença de Alzheimer, com suas placas senis eovelos neurofibrilares, sediadas sobretudo no hipocampo e no neocórtex. As múltiplas lesões que configuram o quadro da demência por multi-infartos são também estudadas, assim como, de modo mais sucinto, os quadros anátomo-patológicos de outras formas de doenças demenciais. A neurofisiologia clínica das demências é revista por E. Torres e T. Hutton. O EEG constitui meio valioso para se diferenciar a doença de Alzheimer (em que habitualmente é normal) de outras demências principalmente aquelas causadas por vírus de ação lenta. A investigação dos potenciais evocados sômato-sensitivos pode ser útil no diagnóstico da doença de Alzheimer sobretudo na vigência de alterações cognitivas. É verdade que esses e outros processos de neurofisiologia clínica exigem uma colaboração nem sempre possível por parte dos pacientes. A importância óbvia da neuropsicologia da demência é revista

por R.L. Adams, P.L. Craig e O.A. Parsons. As demências por multi-infartos, as mais frequentes das causas vasculares, é esmiuçada em capítulo de W.S. Fields. O autor salienta o fato de que 50% de todos os pacientes demenciados constituem casos de doenças de Alzheimer, 15 a 20% são devidos a multi-infartos e talvez 20% constituem uma combinação de ambos. A doença de Creutzfeldt-Jakob, assim como outras formas de encefalopatias espongiiformes, ganhou relevância especial nestes últimos anos, desde que foi reconhecida como forma clínica de uma doença a vírus de ação lenta. Fato de importância essencial é realçado por Davampour, Alter e Sobel sobre a existência de casos, ditos atípicos, que escapam dos aspectos característicos da maior parte dos demais casos. Os possíveis processos de transmissão da doença merecem dos autores minuciosa revisão. Whitesouse investiga, no capítulo seguinte, os fatores predisponentes que facilitam o aparecimento da doença de Alzheimer, seus putativos fatores de risco (avançar da idade, história familiar de demência, traumatismos cranianos prévios). Os aspectos genéticos da demência, a comparação de casos isolados e de casos familiares, as eventuais correlações com a doença de Down e de Pick são objetos do capítulo de L.L. Heston. B. Schoenberg, um dos mais conceituados neuroepidemiologistas da atualidade, investiga, em capítulo especial, os ritmos de morbidade das demências em geral e da doença de Alzheimer em particular, cuja incidência aumenta dramaticamente com o avançar da idade dos indivíduos.

As possibilidades terapêuticas, em grande parte das vezes parcas, são revistas por Klawans e Genovese. Discutem criticamente a ação de vasodilatores cerebrais, as substâncias que melhorariam o metabolismo cerebral, os nootrópicos, os antagonistas opióides, os psicotróticos, os agentes anticolinérgicos e os neuropeptídeos. Os dois capítulos finais, de ordem primariamente sociológicas, mas práticos, se destinam ao manuseio dos pacientes pela família, aspectos éticos e médicos-legais das demências.

A importância do tema, a perfeita atualização dos capítulos e o didatismo das exposições recomendam a leitura do livro, não só pelos médicos interessados mas pelos docentes que, nesses capítulos, podem encontrar sugestões valiosas para programação do roteiro de suas aulas.

ROBERTO MELARAGNO FILHO