

ANÁLISES DE LIVROS

MUITAS VIDAS MUITOS MESTRES. *BRIAN L. WEISS*. Tradução de Talita M. Rodrigues. Um volume (14x21 cm) com 185 páginas. Rio de Janeiro, 1991: Salamandra Consultoria Editorial.

SÓ O AMOR É REAL. *BRIAN L. WEISS*. Tradução de Roberto Raposo. Um volume (14x21 cm) com 206 páginas. Rio de Janeiro, 1996: Salamandra Consultoria Editorial.

Estes dois livros, publicados em inglês em 1986 e 1996 respectivamente, são uma parte da literatura dos últimos vinte anos que defende a tese de que problemas psiquiátricos são causados por traumas emocionais que pacientes sofreram em vidas passadas.

Essa tese preconiza que, por exemplo, um paciente com fobias de água e cachorros não tem estas fobias devido às experiências na sua vida atual no século XX, mas devido a experiências traumáticas que ele ou ela sofreu em séculos, ou milênios, anteriores. Assim, este paciente talvez quase tenha morrido afogado no ano de 1750 e foi gravemente ferido por cachorros no ano 125 a.C. Existe um número, aparentemente crescente, de psiquiatras e leigos no Brasil, nos Estados Unidos, na Alemanha e outros países que aceitam este ponto de vista. Nós conhecemos vários psiquiatras como estes na Bahia, e o presidente da Associação Brasileira de Terapia de Vida Passada, em São Paulo, é o psiquiatra Livio Tulio Pincherle, que escreveu a apresentação do primeiro destes dois livros.

Estes terapeutas usam hipnose para "regressar às vidas passadas" em busca de soluções para pacientes com psiconeuroses, transtornos de personalidade e outros tipos de dificuldades psiquiátricas. Estes psiquiatras e outros profissionais no campo de saúde mental são, claramente, uma minoria pequena de psicoterapeutas. Dr. Brian L. Weiss é um psiquiatra americano com boas credenciais que acredita nesta tese e que usa hipnose em explorações de vidas passadas no tratamento dos seus doentes. Cada um destes dois livros apresenta, detalhadamente, um caso que ele tratou. Ele escreve bem e com clareza.

Nós, os escritores desta análise, não podemos aceitar esta teoria devido aos seguintes fatores: (1) Uma literatura psiquiátrica vasta indica que coisas que pessoas dizem sob hipnose muitas vezes nunca aconteceram. As coisas das quais falam talvez tenham importâncias emocionais, mas muitas vezes são somente devaneios, desejos frustrados ou medos sem fundamentos em eventos verdadeiros. (2) Para aceitar a tese de vidas passadas, uma pessoa tem que acreditar que: (a) almas existem e que estas almas transmigram a outros seres humanos (nenês) quando as pessoas morrem; (b) que pessoas podem lembrar, durante hipnose e às vezes em outras circunstâncias, as suas vidas passadas; e (c) que acontecimentos nestas vidas passadas podem produzir desordens psiquiátricas em casos clínicos.

Dr. Weiss confessa que estas teorias fogem dos limites do método científico e da ciência convencional, mas ele acredita que psicoterapeutas que investigam vidas passadas estão abrindo novos campos de psicologia científica. Ele explica todas as suas teorias cuidadosamente e, ao menos quando se lê livros dele, sabe-se exatamente com o que está se discordando.

A. H. CHAPMAN
LUIZ ROGÉRIO SENA PEREIRA

ADVANCES IN HEADACHE. *N. T. MATHEW*, editor. In *Neurologic Clinics*, Vol.15:238. Philadelphia, 1997: W. B. Saunders Co.

Até pouco mais de uma década, havia resistência entre os neurologistas em se considerarem especialistas em cefaléias. Achavam eles que as dores de cabeça não passavam de um entre muitos sintomas das afecções que constituíam a especialidade. Entretanto, nos últimos dez a quinze anos assistiu-se a um crescimento fenomenal no conhecimento das dores de cabeça ditas "primárias". Ao mesmo tempo, como frisa o editor desta monografia, avaliaram-se melhor os danos que as crises de enxaquecas constituem para a saúde e o impacto econômico que representam. Este volume, composto por quinze capítulos, principia exatamente pelo estudo da prevalência e pelo impacto da enxaqueca (Lipton e Stuart).

A enxaqueca atinge até aproximadamente 6% dos homens e 15% a 18% das mulheres. Sua prevalência atinge o pico entre as idades de 25 e 50 anos. Goadsby, em outro capítulo, passa em revista os conceitos atuais da fisiopatologia da enxaqueca, chamando a atenção para estudos modernos sobre anatomia e fisiologia da inervação sensível à dor nas estruturas do crânio.

Muito interessante o artigo sobre a predileção familiar em inúmeros casos de enxaqueca. Exatamente Haan, Dewey e Ferrari estudam os aspectos genéticos das enxaquecas. Uma forma rara da enxaqueca parece estar ligada ao cromossomo 19p, apesar de possivelmente haver heterogeneidade genética. Nesta monografia, Mathew se incumbiu de um dos mais modernos avanços no tratamento da enxaqueca aguda através do emprego da serotonina 1b, o sumatripan. Embora haja algumas falhas no conhecimento de seu mecanismo de ação, trata-se evidentemente de uma arma possante para se tratar a afecção. Estudos, ainda em andamento, parecem prever que outros agentes da serotonina, como o narotripan, teriam ação de ordem superior ao sumatripan.

Em diferentes artigos são ainda estudadas a neuroproteção clínica da enxaqueca e a correlação com a epilepsia e com diversas alterações psíquicas. É tradicionalmente correlacionada com alterações sexuais, principalmente à menstruação e com hormônios sexuais (MacGregor). Outra muito conhecida forma de cefaléia, estudada por Raskin, que revê os casos de cefaléia de curta duração, muitas das quais são responsáveis à indometacina.

Sucessivamente são estudadas a seguir a farmacoterapia profilática da enxaqueca, as cefaléias decorrentes do uso crônico de alguns analgésicos, assim como o papel de medicamentos não controlados no tratamento da enxaqueca. A ação crônica dos analgésicos é contestada, mesmo devido aos riscos do hábito.

No último capítulo, Silberstein revê o fascinante tema da enxaqueca e gravidez, chamando a atenção para o perigo da ação de drogas empregadas para o tratamento dessas dores de cabeça sobre o feto. Esse volume do *Neurologic Clinics*, como os demais, merece ser lido pelos especialistas.

ROBERTO MELARAGNO FILHO

SLEEP DISORDERS II. M. S. ALDRICH, editor. *Neurologic Clinics*, Vol.14: 181. Philadelphia, 1996: W. B. Saunders Co.

A presente monografia é um complemento do volume de agosto de 1996 (*Sleep Disorders I*, também editado por Aldrich). Enquanto o primeiro desses volumes era dedicado principalmente às dissonias, isto é, às perturbações que constituem a queixa essencial do paciente e às sonolências exageradas, o volume atual é devotado essencialmente às parassonias, distúrbios secundários a causas neurológicas ou psiquiátricas.

As parassonias são revistas nos três primeiros capítulos. Os dois primeiros (Mahowald e Schenck) são dedicados a parassonias correlatas, sucessivamente com o sono não REM e com sono REM.

No terceiro capítulo (Hirshkowitz e Mahowald) revêem a atividade erétil correlacionada principalmente com o sono REM. A seguir, Benca passa ao estudo do sono em distúrbios psiquiátricos. Entre esses sintomas estão principalmente as insônias. São também revistas suas possibilidades terapêuticas. Sono e epilepsia é também um capítulo fascinante, pois as crises epiléticas são comuns na vigência do sono, possivelmente devido às correlações entre as sincronias noturnas e as redes tálamo-corticais, podendo convergir na falência respiratória. Nessas casos, é essencial o estudo poligráfico do sono. Por outro lado, o sono pode ser também correlacionado com doenças neurodegenerativas incluindo a doença de Parkinson, a esclerose múltipla e a esclerose lateral amiotrófica.

No capítulo final, Obermeyer e Benca estudam os efeitos de drogas sobre o sono, principalmente daqueles medicamentos comumente prescritos e cujo abuso pode ter efeito significativo no sono e na vigília. O uso crônico de certas drogas pode conduzir ao desenvolvimento de distúrbios de sono e elas correlacionadas. Assim, distúrbios primários do sono, como a apnéia, distúrbios de movimentos periódicos e parassonias podem ser exacerbadas por várias drogas. Uma lista de algumas dessas drogas é citada. Distinguem-se principalmente os anti-histamínicos, os agentes hipertensivos e aquelas substâncias anti-psicóticas e corticosteróides. A latência do sono REM pode decrescer após o uso da dexametasona.

Em resumo, trata-se de volume que merece ser lido pelos neurologistas, psiquiatras e geriatras.

ROBERTO MELARAGNO FILHO

TOURETTE SYNDROME. J. JANKOVIC, editor. In *Neurologic Clinics*, Vol. 15:242. Philadelphia, 1997: W. B. Saunders Co.

Editada por Jankovic e com a colaboração de notáveis especialistas é publicada esta monografia, Síndrome de Gilles de La Tourette, nome do discípulo de J. M. Charcot que, em 1895, descreveu a síndrome em nove pacientes. Por muito tempo houve uma controvérsia se seria uma afecção orgânica ou psicogênica, situada com frequência entre os limites de ambas as especialidades (quando a neurologia e psiquiatria eram consideradas especialidades diferentes).

A tendência para se considerar como doença orgânica iniciou-se em 1960, quando se verificaram os efeitos benéficos da terapêutica. Como assinala o editor desta monografia, essa fascinante síndrome é um tema

multidisciplinar, incluindo a neurologia, a pediatria, a medicina do desenvolvimento, a geriatria, a neuroimagem, a farmacologia, a psiquiatria, assim como outros ramos das neurociências. Compreende-se então a importância de sua abrangência em seus diferentes aspectos. Inicialmente, tornou-se necessário um estudo da avaliação da intensidade dos tiques, que aumentam e decrescem com o tempo (Kompoliti e Goetz). A seguir são descritos os testes neuropsicológicos, a avaliação das desordens compulsivas-obsessivas assim como os testes da atenção e os distúrbios da hiperatividade (P. Como).

O editor, Jankovic, se incumbiu do estudo e da classificação dos tiques, motores e fônicos que constituem a marca predominante da síndrome. Logo a seguir, Coffey e Park investigam seus aspectos comportamentais e emocionais. Sua evolução e prognóstico são temas do capítulo de Bruun e Budman. A coprolalia tem sido conhecida como sintoma da síndrome de La Tourette desde a primeira descrição. A coprolalia é menos frequente e quase sempre ocorre simultaneamente com a coprolalia. A prevalência da coprolalia varia de 8% nos pacientes pediátricos primários até 60% nos centros de referência terciários. O tratamento desse sintoma é primariamente farmacológico, com agentes bloqueantes da dopamina. Desordens de tiques secundários também têm sido estudados. A neuropatologia dos tiques e outras hipercinesias da infância são revistas por Hallett e Kiessling.

Interessante estudo, entre outros, é devido a Alsobrook e Pauls sobre a genética da síndrome de La Tourette. A sua epidemiologia e o tratamento são também parte essencial desta monografia. As terapêuticas futuras da síndrome de La Tourette são previstas por Chappell, Scahill e Leckman. Da mesma forma, são revistas as direções futuras da investigação da síndrome de La Tourette e as pesquisas sociais e educacionais para os pacientes com a afecção (Parker).

Em resumo, trata-se de monografia bastante interessante e completa.

ROBERTO MELARAGNO FILHO

ELETRONEUROMIOGRAFIA CLÍNICA. LUIZ CARLOS PINTO. Um volume (19x27 cm) encadernado, com 294 páginas. São Paulo, 1996: Editora Atheneu (Rua Jesuino Pascoal 30, 01224-050 São Paulo SP, Brasil).

O Dr. Luiz Carlos Pinto com a colaboração de sua esposa, Dra. Vera Lúcia Rocha Pinto, lançou este livro no Rio de Janeiro, durante o Simpósio Internacional de Neuropatias Periféricas, no ano passado. Foi calorosamente recebido pelos assistentes, nacionais e de vários países das Américas. Acolhida merecida, pois esta obra é o primeiro livro de EMG e potenciais evocados escrito em nossa língua, e um dos poucos escritos em língua românica.

O autor distribui o tema através de 15 capítulos, 12 dedicados a EMG e os três últimos aos potenciais evocados cerebrais. Com um estilo pessoal e apoiado em sua longa experiência nas lides da neurofisiologia clínica – como seguidor da escola americana de Johnson, e de seu divulgador no Brasil e em toda a América Latina, Florencio Saez, de Puerto Rico, de quem Luiz Carlos Pinto é o melhor discípulo e herdeiro intelectual – escreve este livro de modo direto e didático. Desenvolve os temas de eletroneurofisiologia a partir de seus fundamentos, descendo a detalhes práticos e acompanhando todos os capítulos com figuras e tabelas originais, bem como com numerosas referências bibliográficas, sem esquecer a bibliografia nacional.

A partir do capítulo 4 entra nas aplicações da EMG para o diagnóstico de neuropatias, radiculopatias, polineuropatias e moléstias de pontas anteriores da medula. Luiz Carlos Pinto mostra toda a sua maestria, sabendo dosificar dados eletrofisiológicos, anatómicos e clínicos, fazendo-se acessível para o leitor não especialista e útil ao especialista.

O capítulo 10 é dedicado às miopatias, chamando a atenção acerca dos sintomas provocados pela hipocalcemia e destacando as técnicas eletromiográficas para seu diagnóstico. No capítulo seguinte, desenvolve as aplicações da EMG e técnicas de estimulação no diagnóstico dos distúrbios da transmissão neuromuscular. O capítulo 11 é dedicado a particularidades da EMG na infância, transmitindo detalhes práticos para realizar e interpretar esses exames.

O capítulo 13 é dedicado à aplicação da neurofisiologia clínica no diagnóstico das disfunções sexuais. O autor, introdutor em nosso meio da aplicação do reflexo bulbo-cavernoso e dos potenciais somatossensitivos ao diagnóstico desses distúrbios, mostra com originalidade essas técnicas, como também sua interpretação diagnóstica.

Explica, sem complicações, as técnicas dos potenciais evocados cerebrais auditivos, visuais e somatossensitivos nos últimos capítulos. É necessário destacar as técnicas originais e o domínio do autor na aplicação dos potenciais somatossensitivos no diagnóstico de neuropatias, como o neuroma de Morton e a neuralgia parastésica.

Com este livro, estão de parabéns a cultura e especialmente a medicina brasileiras. Parece-me que esta obra não pode faltar entre os livros de consulta de todos os médicos que lidam, direta ou indiretamente, com a eletroneuromiografia.

JOSÉ LUIS ALONSO-NIETO

NEUROVASCULAR SURGERY. L. PHILIP CARTER, ROBERT F. SPETZLER & MARK G. HAMILTON, editores. Um volume (22x28,5 cm) encadernado, com 1446 páginas. ISBN 0-07-113255-4. New York, 1995: McGraw-Hill Co.

Para a elaboração deste livro, que contém 7 partes divididas em 76 capítulos, os editores contaram com a colaboração de 135 especialistas. Resulta que esta obra aborda de modo abrangente os diversos aspectos das doenças cerebrovasculares. Além da alta qualidade dos textos, ela se beneficia de ilustrações bem selecionadas.

Parte 1 – Considerações Gerais é composta de 12 capítulos, dentre os quais encontram-se descrições da anatomia microcirúrgica de todos os locais de formação de aneurismas. Devemos mencionar a participação dos renomados neurocirurgiões brasileiros, Evandro de Oliveira e Helder Tedeschi, na elaboração dos capítulos 1 e 3. Ainda nesta parte, encontramos considerações sobre neuroanestesia, aspectos gerais de cuidados com pacientes com doenças neurovasculares e discussão sobre proteção cerebral.

Parte 2 – Doença Vascular Oclusiva é composta também de 12 capítulos em que é dada ênfase à fisiopatologia da lesão isquêmica e sua recuperação, baseando-se em dados obtidos em animais de experimentação e em humanos. Os demais capítulos tratam da doença oclusiva da artéria carótida, incluindo avaliação não invasiva e angiografia. Encontramos ainda discussões sobre tratamento endovascular para certas patologias tromboembólicas e sobre tratamento cirúrgico para insuficiência vascular da circulação posterior.

Parte 3 – Doenças Hemorrágicas, a mais extensa das seções, é dividida em 35 capítulos e conta com discussões que vão desde a apoplexia pituitária à cirurgia estereotáxica para malformações vasculares cerebrais, passando por discussões sobre hemorragia subaracnóidea, vasoespasm cerebral, tratamento pré-operatório da hemorragia subaracnóidea. Nesta seção reside o grande valor desta obra para aqueles que estão se iniciando em neurocirurgia vascular intracraniana, pela abordagem dos tratamentos cirúrgicos e da história natural de aneurismas, malformações arteriovenosas e fistula carótido-cavernosa. Também é dada atenção ao tratamento endovascular de aneurismas cerebrais, sendo discutidas as indicações e limitações desta técnica.

Parte 4 – Síndromes de Compressão Vascular (causando neuropatia craniana) é composta de 6 capítulos em que são discutidos aspectos etiológicos, clínicos e tratamento da neuralgia do trigêmio, neuralgia do glossofaríngeo, espasmo hemifacial e torcicolo espasmódico.

Parte 5 – Doenças Vasculares Medulares é seção em que são abordadas, em 5 capítulos, de maneira compreensiva, as doenças vasculares da medula, incluindo as doenças hemorrágicas e contendo também discussão sobre o papel da medula e vascularização das raízes na patogênese da claudicação iatrogênica.

Parte 6 – Lesões Vasculares Traumáticas, Neoplásicas e Infecciosas é dividida em 5 capítulos e revisa as condições que acometem a artéria carótida, tanto em sua porção extra como intracraniana, bem como as lesões associadas ao sistema vértebro-basilar. O tratamento de neoplasias envolvendo a artéria carótida também é avaliado. O capítulo final é dedicado à trombose dos seios venosos, sendo expostas as terapêuticas clínicas e cirúrgicas.

Parte 7 – Novas Direções em Cirurgia Neurovascular é, de fato, uma pequena revisão das técnicas correntes para o tratamento de aneurismas intracranianos e hemorragia subaracnóidea, contendo discussão sobre alguns agentes farmacológicos que potencialmente podem exercer proteção cerebral. Este capítulo apresenta breve revisão de técnicas endovasculares e de como elas se relacionam ao tratamento de aneurismas e malformações arteriovenosas.

Embora todos os textos sejam de autoria múltipla, exibindo variações de estilo, os editores obtiveram consistência e uniformidade, que tornaram o livro agradável de ler. Os capítulos são bem referenciados e atualizados, e a organização é lógica. Neurovascular Surgery deve ser incluído na biblioteca de todo neurocirurgião envolvido no tratamento das doenças neurovasculares.

MAURO AUGUSTO DE OLIVEIRA

NEUROTRAUMA. RAJ K. NARAYAN, JAMES E. WILBERGER Jr. & JOHN T. POVLISHOCK, editores. Um volume (22,5x29 cm) encadernado, com 1558 páginas. ISBN 0-07-045662-3. New York, 1996: McGraw-Hill Co.

Em Neurotrauma, os editores contaram com a colaboração de 167 renomados autores, apresentando uma abrangente e contemporânea revisão dos intrincados meandros da abordagem e tratamento do paciente com neurotrauma. É oportuno apresentar um texto de referência, quando é cada vez mais evidente o crescente número de neurocirurgiões que necessitam, para dominar este campo que tem amadurecido e que tem aberto uma nova compreensão, de mais que um conhecimento rudimentar de anatomia, fisiologia e fisiopatologia para prover um cuidado completo do paciente com neurotrauma. Muito progresso tem sido feito no entendimento do insulto secundário, a nível clínico e bioquímico. Como resultado, o tratamento desses pacientes está continuamente sendo refinado e vários agentes neuroprotetores estão sendo testados clinicamente. O livro é dividido em 3 seções principais, com 111 capítulos.

Seção 1 – Traumatismo Cranioencefálico (TCE) inclui elementos tradicionais com visão geral, contendo aspectos históricos, epidemiológicos, classificação, neuropatologia, fisiopatologia, princípios gerais no manejo, como seguem. Cuidado precoce – cuidado pré-hospitalar, manejo do paciente na sala de emergência. Técnicas de diagnóstico por imagem – tomografia computadorizada, ressonância eletromagnética, PET / SPECT, infravermelho-espectroscopia. Manejo na sala de cirurgia – anestesia e aspectos cirúrgicos. Manejo de lesões associadas – lesões do couro cabeludo, maxilofaciais e oftálmicas; lesões do osso temporal, manejo de lesões associadas da coluna; lesões ortopédicas, vasculares torácicas, abdominais, gêrito-urinárias. Manejo cardiopulmonar, hidroeletrólítico, nutricional e metabólico. Intervenções terapêuticas – terapêutica com drogas convencionais, com drogas experimentais, terapia com oxigênio hiperbárico, hipotermia. Tratamento e monitorização – fisiopatologia da pressão intracraniana (PIC), monitorização da PIC no TCE: indicações e técnicas, tratamento do aumento da PIC, técnica do xenônio e técnica da saturação do óxido nitroso para medida do fluxo sanguíneo cerebral (FSC), técnica para FSC regional, monitorização da saturação de oxigênio na veia jugular, ultrassonografia por Doppler intracraniano, FSC e manejo do paciente, monitorização eletrofisiológica e bioquímica. Complicações e sequelas – síndrome pós-concussional e lesões por “chicote”, crise convulsiva pós-traumática, trauma de nervos cranianos e do tronco cerebral, fístulas líquóricas traumáticas, complicações cerebrovasculares, distúrbios da coagulação, hematoma intracraniano traumático tardio, complicações infecciosas. Consequências do TCE – tributo das consequências, consequências nos TCE médio, moderado e grave, prevenindo as consequências, idade e consequências, limites de salvamento, morte cerebral, transplante de órgãos. Reabilitação do paciente com TCE. Grupo especial – TCE em pediatria, TCE penetrante por armas civis, TCE militar, TCE em países em desenvolvimento, TCE relacionado a esportes. Ensaio clínico no TCE – esquema de ensaio, ensaio no passado e presente, ensaio econômico. Aspectos organizacionais no neurotrauma – reconhecimento dos sistemas de trauma, papel do cirurgião no neurotrauma, cuidados no neurotrauma: problemas e soluções, variabilidade do cuidado em hospitais, aspectos médico legais e programa “pense primeiro”.

Devemos fazer algumas considerações sobre alguns desses capítulos. Dentre eles, os de técnicas de neuroimagem, em que todos os métodos são revisados e que são beneficiados pela alta qualidade dos textos e das ilustrações, geralmente bem selecionadas. Nos capítulos sobre tratamento e monitorização, inicialmente é abordada a fisiopatologia da PIC, sendo revisadas as bases matemáticas da dinâmica da PIC para ajudar a compreensão da sequência de eventos dirigidos para a elevação da PIC e subsequente isquemia cerebral. Em seguida, são revisadas a experiência histórica e o desenvolvimento da monitorização da PIC, descrevendo métodos que têm sido e que estão sendo usados. Os AA apresentam indicações correntes para a monitorização e discutem a interpretação dos achados e o papel que eles desempenham no tratamento dos pacientes. No capítulo sobre tratamento da PIC elevada, os AA discutem o controle da hipertensão intracraniana como fundamental no prevenir herniação e impedir insultos isquêmicos secundários ao cérebro. Particular atenção é dada para a manutenção adequada da pressão de perfusão cerebral. No capítulo FSC e tratamento do paciente com TCE, são exploradas as relações entre metabolismo cerebral, diferença arteriovenosa de oxigênio e é resumido o entendimento correto de como esses parâmetros podem ser úteis no tratamento de pacientes com TCE grave. Os AA do capítulo sobre TCE em países em desenvolvimento discutem uma variedade de problemas adicionais observados nesses países, principalmente por causa das dificuldades que trazem ao tratamento. Alguns desses países ainda têm falta de comunicação apropriada e de facilidades de transporte para ajudar o serviço médico de urgência. O programa “pense primeiro” é delineado em capítulo especial, em que é abordado seu crescimento e sucesso.

Seção 2 – Traumatismo raquimedular (TRM) começa por uma visão geral e examina sistematicamente as lesões da coluna, com boa discussão sobre reabilitação. Esta seção é bem organizada e deve servir como guia para todos os níveis de treinamento. Ela conta com 10 tópicos divididos em 23 capítulos. Visão geral sobre TRM – perspectivas históricas, epidemiologia, classificação baseada nos achados neurológicos, fisiopatologia e terapia. Biomecânica do traumatismo da coluna cervical. Cuidados precoces – manejo pré-hospitalar, manejo emergencial, órteses cervical, torácica e lombar. Técnicas de imagem após TRM. Manejo pós-TRM na sala de cirurgia – anestesia, estabilização da coluna cervical, técnicas cirúrgicas, “timing” para as intervenções cirúrgicas, cuidados intensivos. Monitorização e tratamento – aplicação de monitorização por potencial evocado. Agentes terapêuticos – ressuscitação farmacológica. Complicações e sequelas do TRM – agudas, tardias, espasticidade. Reabilitação do TRM – consequências na reabilitação do manejo na fase aguda. Grupos especiais de TRM – pediátrico, em idosos, penetrante, relacionados a esporte, dor crônica associada.

Alguns desses capítulos merecem comentários. Dentre eles, o que diz respeito à biomecânica do TRM cervical, em que os AA enfocam aplicações práticas de princípios de biomecânica. Pelo entendimento dos movimentos normais e anormais, e das anomalias pertinentes, um esquema para estudo específico de lesões traumáticas pode ser estabelecido. Este esquema ajuda os cirurgiões a formularem as opções de tratamento. Este capítulo proporciona um entendimento da biomecânica das lesões traumáticas da coluna cervical, que é e continuará sendo tema de conhecimento essencial. No capítulo sobre fisiopatologia e terapia do TRM, os AA abordam a fisiopatologia das lesões correlacionando com a terapia utilizada em cada uma das fases: aguda, recuperação e crônica. Os AA discutem a terapia neuroprotetora, a terapia recuperação-realçada, a terapia regenerativa e regeneradora. A proposta do capítulo

sobre manejo de emergência no TRM é discutir questões sobre o cuidado ideal para os pacientes durante o período agudo, seguido diretamente ao trauma. Outro capítulo que merece considerações é aquele que trata de órteses cervicais, torácicas e lombares; nele são revisados os princípios fundamentais e as características clínicas das órteses da coluna. Comumente usadas, as órteses são examinadas com suas aplicações e potenciais complicações; os AA discutem também os princípios científicos e a eficácia das diferentes órteses, que devem ser considerados para o planejamento racional. Em imagens no TRM, os AA mostram qual é a técnica mais útil para definir a anatomia do corpo vertebral, suas articulações, estruturas ligamentares e medula no paciente com TRM na fase aguda; os AA discutem as indicações de cada modalidade e as informações esperadas de cada uma. Em cuidados intensivos no TRM, são discutidos os cuidados de tração cervical inicial, redução da coluna e imobilização com órteses; igualmente, os AA comentam o importante cuidado com problemas cardiopulmonares, gastrointestinais, urológicos, dermatológicos e emocionais. No capítulo TRM em pediatria, os AA enfocam sua natureza distinta, como entidade de desenvolvimento dinâmico, diferente anatômica e biomecanicamente do TRM do adulto; diferenças específicas de epidemiologia, modelo de trauma, diagnóstico e tratamento são discutidos.

Seção 3 – Pesquisa Básica abrange os capítulos de 97 a 111, agrupados em três tópicos. Pesquisa básica – visão geral em modelos de lesão cerebral, modelos de fluido percussão e impacto cortical nas lesões traumáticas cerebrais, ferimento experimental do cérebro por arma de fogo, necessidade de desenvolvimento continuado em modelos experimentais de lesões cerebrais. Modelos experimentais de TRM – visão geral dos modelos, modelo experimental por queda, modelos e suas consequências. Mecanismos de lesão e terapia – radicais livres e peroxidação lipídica, morte pelo cálcio: um modo de vida, lesão mediada por célula, lesão traumática cerebral e excitação de amino-ácidos, disfunções metabólicas, abordagem farmacológica, estratégias não farmacológicas: hipotermia e transplante intra-espinhal de tecido fetal: potencial terapêutico para reparação da medula.

No capítulo sobre visão geral em modelos de lesão cerebral, os AA fazem um apanhado sobre alguns dos principais modelos de lesão cerebral traumática correntemente em uso e procuram seu significado, para a compreensão da resposta morfológica que eles evocam. Em modelos de fluido percussão e impacto cortical, é feita breve revisão e a comparação dos dois modelos, assim como a medida de seus resultados primários; os AA também fazem revisão das controvérsias respeito ao uso desses modelos; finalmente, discutem o futuro dos modelos na interpretação das alterações e desenvolvimento de critério pré-clínico para a conseqüente terapêutica. No capítulo radicais livres e peroxidação lipídica, é feita revisão do estado corrente do respectivo conhecimento no neurotrauma agudo. Em morte pelo cálcio: um modo de vida, os AA revêm alguns mecanismos pelos quais os íons cálcio matam os neurônios, de como o tecido nervoso protege o neurônio contra a inundação de íons cálcio, mas ao mesmo tempo usa o íon cálcio para iniciar o mecanismo de morte celular programada. A proposta do último capítulo, transplante intra-espinhal de tecido fetal: potencial terapêutico para reparação da medula, é identificar os princípios e métodos de transplante que resultam em sobrevida funcional do enxerto, sendo revisados os efeitos funcional e anatómico desses enxertos em animais de experimentação; finalmente, os AA discutem as regras potenciais de enxerto de sistema nervoso central fetal para reparar lesões medulares em humanos.

Neurotrauma é principalmente um livro-texto clínico, sendo a maior fonte única de dados publicada sobre o assunto até a atualidade. Proporciona ao leitor um guia para estudar as lesões traumáticas do sistema nervoso central em dois ângulos de vista: clínico e de pesquisa básica. Este livro deve servir como referência para grande contingente de médicos e cientistas. Ele se apresenta de modo simples, que o residente pode facilmente entender, mas abrangente o suficiente para ser útil ao mais experiente neurocirurgião.

MAURO AUGUSTO DE OLIVEIRA