

# AFASIA PRODUZIDA POR LESÃO PARAMEDIANA DO HEMISFERIO DOMINANTE

REGISTRO DE UM CASO

*FRANCISCO OTAVIANO LIMA PERPETUO \**

As lesões provocadoras de afasia situam-se, na maioria dos casos, no território suprido pela artéria cerebral média do hemisfério dominante. Muitos neurologistas provavelmente desconhecem que lesões da região paramediana do hemisfério dominante podem levar à afasia. O caso descrito a seguir ilustra este fato.

## OBSERVAÇÃO

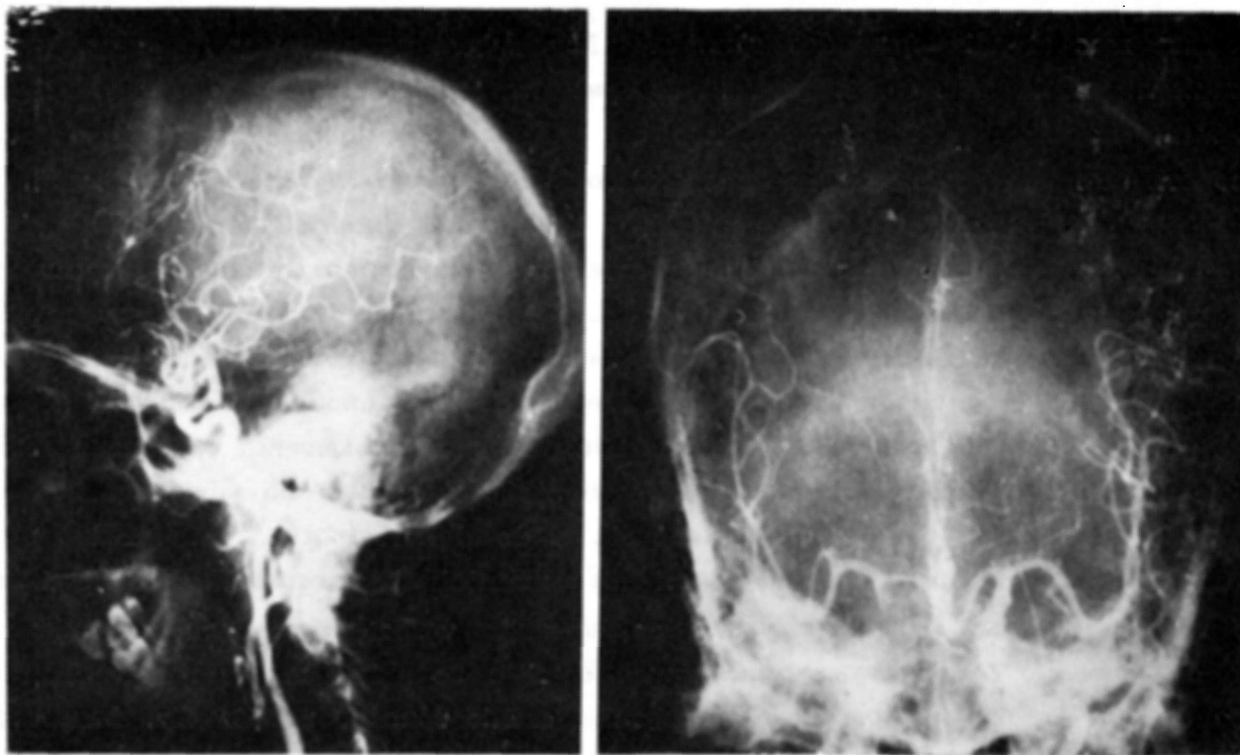
D.R.P., 41 anos, parda, sexo feminino, foi internada no Hospital das Clínicas da U.F.M.G., transferida do Hospital Pronto-Socorro em 27-02-1978 com o seguinte relatório: "Estava bem até há 10 dias quando queixou-se de forte e súbita cefaléia e passou a não falar. Foi submetida a arteriografia cerebral que demonstrou a presença de aneurisma da artéria pericalosa esquerda na emergência da artéria frontal interna posterior e de um segundo aneurisma na artéria carótida interna direita à altura da emergência da artéria comunicante posterior" (Fig. 1). A admissão mostrava-se sonolenta mas atendia comandos simples. Não falava espontaneamente mas, quando estimulada, emitia sons ininteligíveis. Apresentava hemi-paresia direita discreta, mais acentuada no membro inferior, rigidez de nuca e incontinência urinária. O exame físico era normal, exceto pelos achados neurológicos. Pressão arterial 100/60 mm Hg. Exames laboratoriais de rotina normais. Apresentou ligeira piora do estado de consciência nos dias subsequentes e decidiu-se continuar com o tratamento conservador, suspeitando a presença de espasmo arterial. No dia 16 de março ocorreu súbito aumento da hemi-paresia direita e agravamento do estado de consciência sendo a paciente submetida a craniotomia com remoção de hematoma que ocupava o sulco interhemisférico e região medial do hemisfério esquerdo adjacente ao aneurisma da artéria pericalosa, o qual foi clipado. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, com acentuada melhora do estado de consciência e do deficit motor. Na altura do 7º dia de pós-operatório apresentava-se consciente e mantinha bom contacto com o ambiente, mas não emitia sons. Obedecia bem ao comando verbal e se fazia entender por meio de gestos. Testes para apraxia puco-facial e de membros eram normais. Em torno do 13º dia da pós-operatório começou a emitir sons e, no 20º dia, imprecisões

quando contrariada. Nesta ocasião passou a deambular em pequenos passos, apoiando-se nas paredes. A incontidência urinária persistia. Foi submetida a nova craniotomia para clipagem do aneurisma da artéria carótida direita em 20-01-1978.

A cirurgia transcorreu bem e o pós-operatório foi tranquilo. Angiografia de controle realizada no dia 24 de abril mostrou que os aneurismas estavam corretamente clipados e as artérias correspondentes permeáveis. Por ocasião da alta, no dia 28 de abril, a paciente respondia perguntas com dificuldade, usando poucas palavras, mas de forma geralmente correta e sem parafasias. As falhas consistiam de inabilidade total em responder que levavam a manifestações de frustração. A capacidade de repetir estava relativamente preservada e a compreensão intacta, como podia ser demonstrado por testes que consistiam em apontar objetos nomeados pelo examinador e pela capacidade de obedecer comandos. A paciente era analfabeta, razão pela qual não foi possível testar a linguagem escrita e lida. Após a alta hospitalar perdeu-se por completo o contacto com a paciente.

#### COMENTARIOS

Existe considerável evidência na literatura do papel da região pré-motora medial superior do hemisférico dominante na linguagem. Diversos autores mostraram que estimulação desta região produz parada da fala ou vocalização repetitiva<sup>3,6,10,11</sup>. Outros descreveram afasia relacionada a tumores, feridas penetrantes ou infarto da região<sup>1,2,4,5,8,9,20,13,14,15</sup>. Petit-Dutaillis e col. publicaram caso semelhante ao nosso em que o agente etiológico foi o sangramento proveniente da ruptura de uma pequena mal-formação artério-venosa<sup>12</sup>.



*Fig. 1 — Caso D.R.P. angiografias cerebrais mostrando aneurismas da artéria pericalosa.*

O quadro, caracterizado por ausência ou diminuição da linguagem falada espontânea, compreensão e repetição relativamente preservados e ausência de parafasias, assemelha-se ao denominado "afasia motora trans-cortical" por Goldstein<sup>7</sup>. Não se tratava simplesmente de síndrome frontal pois, quando testada, a paciente encontrava-se alerta e mostrava sinais de frustração e ansiedade ao falhar nos testes.

Na maioria dos casos descritos houve acentuada melhora da afasia, o que se explica, provavelmente, pelas extensas conexões da área com estruturas sub-corticais e com a área homóloga do hemisfério oposto a qual poderia assumir as funções perdidas<sup>13</sup>.

É provável que muitos casos de afasia secundária a lesões paramedianas não sejam diagnosticadas corretamente, em parte devido à transitoriedade dos principais sintomas e, em parte, devido à confusão com demência não específica pela associação de incontinência urinária, mutismo e aparente distúrbio de memória.

#### RESUMO

Uma paciente com evidência de ruptura de aneurisma da artéria pericalosa esquerda e formação de hematoma envolvendo a fissura interhemisférica e região paramediana do hemisfério esquerdo apresentou inicialmente quadro de mutismo que evoluiu para afasia caracterizada por ausência de fala espontânea, relativa preservação da capacidade de repetição e evidente preservação da compreensão. O quadro corresponde à chamada "afasia motora trans-cortical". A paciente apresentou acentuada melhora, em curto espaço de tempo, após a drenagem do hematoma. A possibilidade de que lesão da região paramediana do hemisfério cerebral dominante possa provocar afasia é pouco conhecida e muitos casos são provavelmente mal diagnosticados, devido à transitoriedade dos principais sintomas e à confusão com demência não específica.

#### SUMMARY

*Aphasia produced by paramedian lesion of the dominant hemisphere: report of a case.*

A 41 year old woman with a ruptured left pericalosal artery aneurysm and hematoma in the inter-hemispheric fissure and paramedian region of the left hemisphere presented with mutism which turned to aphasia characterized by absent spontaneous speech, lack of paraphasias, relative preservation of repetition and evident preservation of comprehension. This picture conforms to the so called "trans-cortical motor aphasia". The fact that lesions of the paramedian region of the dominant hemisphere, in and around the secondary motor area, can produce aphasia is unknown to many neurologists and several such cases are probably misdiagnosed due to the transience of the major symptoms and to confusion with non-specific dementia.

## REFERENCIAS

1. ALAJOUANINE, TH.; CASTAIGNE P.; SABOURAD O. & CONTAMIN F. — Pallialle paroxystique et vocalisation itératives au cours de crises épileptiques par lésion intéressant l'aire motrice supplémentaire. Rev. Neurol. (Paris) 101:685, 1959.
2. ARSENI, C. & BOTEZ, M. I. — Speech disturbances caused by tumors of supplementary motor area. Acta Psychiat. 36:279, 1961.
3. BRICKNER, R. M. — A human cortical area producing repetitive phenomena when stimulated. J. Neurophysiol. 3:129, 1940.
4. CARRIERI, G. — Sindrome da sofferenza dell'area supplementare motoria sinistra nel corso di un meningioma parasagittale. Riv. Pat. Nerv. Ment. 84:29, 1963.
5. CONRAD, K. — New problems in aphasia. Brain 77:491, 1954.
6. ERICKSON, T. C. & WOOLSEY, C. N. — Observations on the supplementary motor area of man. Trans. Amer. Neurol. Assoc. 76:50, 1951.
7. GOLDSTEIN, K. — Die Transkortikalen Aphasien. Gustav Fischer, Jena, 1917.
8. GUIDETTI, B. — Désordres de la parole associés a des lésions de la surface interhémisphérique frontale postérieure. Rev. Neurol. (Paris) 97:121, 1957.
9. LURIA, A. R. — Traumatic Aphasia, Mouton, The Hague, 1970.
10. PENFIELD, W. & ROBERTS, L. — Speech and Brain Mechanisms. Princeton University Press, Princeton, 1959.
11. PENFIELD, W. & WELCH, K. — The supplementary motor area of the cerebral cortex: a clinical and experimental study. Arch. Neurol. Psychiat. (Chicago) 66:289, 1951.
12. PETIT DUTAILLIS, D.; GUIOT, G.; MESSIMY, R. & BOURDILLON, CH. — A propos d'une aphémie par atteinte de la zone motrice supplémentaire de Penfield, au cours de evolution d'un aneurisme artério-veineux: guérison de l'aphémie par ablation de la lésion. Rev. Neurol. (Paris). 90:95, 1954.
13. RUBENS, A. B. — Aphasia with infarction in the territory of the anterior cerebral artery. Cortex 11:39, 1975.
14. RUSSEL, R. & ESPIR, M.L.E. — Traumatic Aphasia, Oxford Neurological Monographs, Oxford University Press, London, 1961.
15. SWEET, W. — Discussion of Erickson and Woolsey. Trans. Amer. Neurol. Assoc. 76:55, 1951.

*Hospital das Clinicas, 8º andar — 30.000 Belo Horizonte, M. G. — Brasil.*