

CORRESPONDÊNCIA

DISTONIA LARÍNGEA

O estudo de Teive et al.¹ publicado recentemente neste periódico é de excelente nível e mostra bons resultados obtidos no tratamento da distonia laríngea com toxina botulínica através da técnica de injeção percutânea da droga com auxílio de registro eletromiográfico. Porém, cabe assinalar a título de informação que o mesmo procedimento pode ser executado através de outra técnica que consiste na injeção transcutânea da droga visando a atingir o complexo muscular paraglótico (feixe interno e externo do músculo tireoaritenóide) sem registro eletromiográfico, mas com monitoração por videolaringoscopia por fibra óptica. Esta técnica, proposta por Green et al.², consiste na abordagem do músculo tireoaritenóideo através da cartilagem tireóide é denominada "point-touch technique" e foi utilizada em relato pioneiro em nosso meio por Tsuji et al.³ com excelente resultado, confirmado na experiência subsequente destes autores.

REFERÊNCIAS

1. Teive HAG, Scola RH, Werneck LC, et al. O uso da toxina botulínica em distonia laríngea (disfonia espasmódica). Arq Neuropsiquiatr 2001;59:97-100.
2. Green DC, Berke GS, Ward PH, Gerratt BR. Point-touch technique of botulinum toxin injection for the treatment of spasmodic dysphonia. Ann Otol Rhinol Laryngol 1992;101:883-887.
3. Tsuji DH, Pinho SMR, Barbosa ER, Miniti A. Injeção da toxina botulínica no tratamento da disfonia espástica sem monitoração eletromiográfica: relato preliminar. Rev Bras Otorrinolaringol 1994;60:145-148.

Egberto Reis Barbosa
Clínica Neurológica, Hospital das Clínicas,
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESPOSTA DOS AUTORES

Foi com grande satisfação que recebi a carta do Professor Egberto Reis Barbosa, livre docente em Neurologia da FMUSP, tecendo considerações sobre o artigo recentemente publicado em Arquivos de Neuropsiquiatria¹.

O Professor Egberto R. Barbosa comenta o relato preliminar, pioneiro em nosso meio, de Tsuji et al.² sobre a utilização de toxina botulínica para tratamento de disfonia espástica, através da técnica denominada "Point-Touch Technique", com o uso de videolaringoscopia, publicado em 1994 na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.

O estudo em questão, agora revisado por mim e colegas, descreve os excelentes resultados do uso de toxina botulínica, sem a utilização de eletromiografia, em uma paciente de 65 anos de idade com disfonia espástica do tipo de adução.

Acreditamos que os dois métodos, com monitorização eletromiográfica e com videolaringoscopia por fibra óptica são importantes, com resultados terapêuticos muito semelhantes e a escolha deve ser baseada na experiência pessoal de cada grupo, bem como na infra-estrutura particular de cada serviço.

A não menção do artigo de Tsuji et al. em nosso trabalho se deve basicamente ao fato da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia não estar indexada no Index Medicus, somente no latino americano (LILACS).

Agradeço os comentários construtivos do Professor Egberto R. Barbosa e peço desculpas pela omissão involuntária do artigo em questão.

REFERÊNCIAS

1. Teive HAG, Scola RH, Werneck LC, et al. O uso de toxina botulínica em distonia laríngea (disfonia espasmódica). Arq Neuropsiquiatr 2001;59:97-100.
2. Tsuji DH, Pinho SMR, Barbosa ER, Miniti A. Injeção da toxina botulínica no tratamento da disfonia espástica sem monitorização eletromiográfica: relato preliminar. Rev Bras Otorrinolaringol 1994;60 :145-148.

Hélio A.G. Teive
Setor de Distúrbios do Movimento, Serviço de Neurologia,
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

CEREBRAL ANEURISM AND HIV

Gostaria de esclarecer um ponto importante no trabalho publicado no número 1 do volume 59 de Arquivos de Neuropsiquiatria¹. O referido artigo é o relato de caso de um paciente de 1 mês de vida com diagnóstico de HIV estabelecido por 3 ELISA e 1 Western-Blot +, apesar de apresentar níveis séricos de CD4/ CD8 dentro dos padrões normais e o PCR para HIV negativo.

De acordo com o consenso americano de infecção pediátrica pelo HIV², o diagnóstico de HIV só é estabelecido com o PCR ele deverá ser confirmado após um segundo teste virológico, o mais rápido que possível, após o primeiro teste ter sido liberado. Pavia e Christenson³ afirmam que a cultura viral é o método-ouro para estabelecer o diagnóstico do HIV, todavia, é lento, trabalhoso e caro, sendo indicado o PCR por DNA como método de escolha no diagnóstico do HIV em crianças. Afirmam que "... o p24 ... não é recomendado para diagnóstico de HIV neonatal pois é um método menos sensível que o PCR e a cultura, e falso-positivos podem acontecer".

Ainda, o paciente não apresentava déficit imunológico tendo em vista serem o CD4 e CD8 normais (34,7% e 44,7%, respectivamente).

Sendo assim, é mais cômodo, lógico e aceitável pensar que a paciente acima não apresentava imunossupressão, nem nativa nem adquirida e que ainda não se podia estabelecer diagnóstico de HIV baseando-se apenas em ELISA positivo, já que o mesmo representaria anticorpos adquiridos da mãe, sabidamente HIV, sendo o diagnóstico definitivo apenas estabelecido após dois testes de PCR positivos. Nesse caso, apenas um teste havia sido realizado e ele mostrava-se negativo.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MH, Pinho PS, Sfoglia A. Cerebral aneurysmal dilatation in na infant with perinatally acquired HIV infection and HSV encephalitis. Arq Neuropsiquiatr 2001;59:116- 118.
2. Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2000;51:1-59.
3. Pavia AT, Christenson JC. Pediatric AIDS. In Sande MA, Volberding PA. The medical management of AIDS. 6.Ed. Philadelphia: Saunders, 1999: 525- 535.

*Thiago D. Gonçalves-Colho
Médico Residente de Segundo Ano
Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo*

RESPOSTA DOS AUTORES

Em resposta a correspondência recebida, referente a artigo de nossa autoria publicado nos Arquivos de Neuro-Psiquiatria (Aneurisma cerebral sintomático precoce em lactente com infecção congênita por HIV e encefalite herpética, Arq Neuropsiquiatr 200;59:116-118), acho que fica claro na discussão (primeiro parágrafo) como foi realizada a suspeita diagnóstica e na referência 11 como foi validado o diagnóstico. Como o lactente evoluiu rapidamente para óbito, não houve tempo de observação suficiente que justificasse a repetição dos exames. Concordo com o colega que os exames deveriam ser repetidos, caso o paciente tivesse sobrevivido, para confirmação diagnóstica.

*Magda Lahorgue Nunes
Serviço de Neurologia do Hospital São Lucas, Porto Alegre
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

CORRESPONDÊNCIA. Esta seção de Arquivos de Neuro-Psiquiatria divulga opiniões e observações construtivas acerca de artigos publicados em seus últimos números. São aceitas cartas assinadas, sucintas e desprovidas de caráter pessoal, abordando aspectos objetivos dos artigos e utilizando até cinco referências bibliográficas.

Enviar sua contribuição em uma via acompanhada do respectivo disquete. Utilizar o endereço: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria Correspondência, Praça Amadeu Amaral 47 / 33, 01327-010 São Paulo SP.*