

**N**este número, estaremos enfocando três assuntos de grande importância na clínica diária do neurologista. Pacientes com cefaléia são um dos maiores contingentes em todos os ambulatorios, consultórios e hospitais, especializados ou não. Por esse motivo, o tema sempre suscita atenção de organizadores de simpósios, congressos ou cursos, no sentido de prover os profissionais de informações a respeito de seus mecanismos fisiopatológicos, dos aspectos clínicos e epidemiológicos e de avanços no tratamento. Do ponto de vista fisiopatológico, ao lado das teorias envolvendo neurotransmissores, substâncias vasoativas, a neuroexcitotoxicidade, as influências trigemino-vasculares, os fenômenos envolvidos na aura enxaquecosa e mesmo no período doloroso têm sido objeto de muita especulação. O fenômeno da depressão alastrante cortical, descrito há muitos anos pelo insigne neurofisiologista brasileiro Aristides Leão, recentemente falecido, vem sendo apontado por inúmeros pesquisadores de outros países como um componente provável na fisiopatologia dos sintomas e sinais deficitários da enxaqueca. Em 1944, Leão publicou seu trabalho e já em 1945 fazia suposições sobre a participação desse novo fenômeno fisiológico na aura enxaquecosa. Meio século se passou para que sua descoberta pudesse receber os méritos da comunidade internacional. Descobertas menos originais mereceram em outro contexto lãureas mais efusivas e decantadas. Maranhão-Filho, P.A., neurologista do Instituto Nacional do Câncer (RJ), que teve a honra de trabalhar com o mestre Leão nos seus últimos anos em experiências com o fenômeno, apresenta-nos uma revisão de grande alcance sobre a depressão alastrante.

As cefaléias na população infantil e adolescente também têm despertado um grande interesse pela crescente demanda aos profissionais, pelas dificuldades inerentes ao diagnóstico, haja vista suas diferenças clínicas em relação aos adultos e às particularidades do tratamento. Um grupo de neurologistas infantis da cidade de Porto Alegre, da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Barea, L.M. e cols.), apresenta uma revisão resultante de um longo trabalho epidemiológico que vem sendo realizado há anos na cidade de Porto Alegre, com interessantes observações particularmente sobre as enxaquecas e cefaléias tensionais nesse grupo de idade.

Por último, nesse tópico, Zukerman, E., da Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina) apresenta-nos uma revisão sobre diversos tipos peculiares e menos frequentes mas extremamente importantes de cefaléias, que vêm sendo descritas mais recentemente. São cefaléias

muito confundidas com as demais cefaléias primárias, algumas primando pela sua característica resposta pronta e completa à terapêutica com a indometazina. Algumas confundem-se com as enxaquecas, outras com a nevralgia de trigêmeo ou a cefaléia em salvas, parecendo formas "atípicas" dessas cefaléias. Vale a pena prestarmos atenção a essas novas formas.

Outro assunto de muita frequência e importância é o das hemorragias subaracnóideas causadas pela rotura de aneurismas congênitos cerebrais. Problemas relacionados ao diagnóstico, à conduta no tratamento e às complicações requerem uma permanente revisão. Prandini, M.N., neurocirurgião da Universidade Federal de São Paulo, nos introduz às mais recentes tendências no tratamento cirúrgico e nas possíveis condutas diante das complicações dos aneurismas, notadamente o ressangramento e o vasoespasma.

Em nossa Seção Especial, Yacubian, E.M.T., da Universidade de São Paulo, nos traz uma excelente contribuição à caracterização das crises epiléticas parciais através da videoeletrencefalografia. Esse método vem se mostrando indispensável ao estudo dos pacientes nos quais se considera uma possibilidade de tratamento cirúrgico da epilepsia. O diagnóstico topográfico mais detalhado exige, além do registro eletrencefalográfico, um detalhamento clínico fenomenológico que permita a diferenciação das epilepsias. Os neurologistas, de modo geral, são treinados com muita maestria para o diagnóstico através da história clínica, quase sempre apenas interpretando a versão dos fatos contados pelos pacientes e seus circunstantes. Tornam-se mais especialistas em versões do fato que do fato em si. Curioso que, diante das crises, muitas vezes suscitam dúvidas no observador que não seriam levantadas, estivessem os mesmos de posse apenas do relato indireto. Dificuldades diagnósticas ocorrem em crises pseudo-epiléticas (e não pseudocrises, pois são na realidade crises, porém não epiléticas) e nas crises frontais da área motora suplementar, onde sintomas aberrantes com vocalizações podem induzir a interpretações errôneas, para citar apenas alguns exemplos.

Esperamos que os leitores apreciem os artigos que estamos publicando. Nos próximos números, daremos prosseguimento à linha editorial de prestigiar revisões de grande interesse.

*Luiz Augusto Franco de Andrade*  
*Eliova Zukerman*