

## Correspondência

### PONTOS REFERENCIAIS NOS ACESSOS CRANIANOS

**Senhor Editor** - Venho através desta encaminhar alguns comentários a respeito do trabalho "Pontos referenciais nos acessos cranianos", publicado recentemente nesta conceituada revista pelos Drs. Sebastião Gusmão, Roberto Leal Silveira e Aluizio Arantes<sup>5</sup>. Como se depreende da sua leitura, trata-se de publicação não baseada em estudo de casuística a respeito de locais de trepanações cranianas, mencionadas através de observações numeradas e pertinentes a locais específicos, sendo que 9 dos 22 locais mencionados não estão justificados por referências bibliográficas (pontos 1, 2, 5, 7, 11, 12, 14, 21 e 22).

Apesar de alguns dos pontos mencionados podem ser considerados como "pontos clássicos de conhecimento neurocirúrgico", o que a nosso ver não os isenta de requerer pelo menos referência bibliográfica pertinente a sua menção prévia e/ou comentário específico sobre o seu notório conhecimento, outros pontos mencionados pelos autores não são absolutamente de conhecimento científico suficientemente difundido e comprovado que cheguem a dispensar a menção de estudos que os corroborem.

Neste sentido, queremos aqui registrar que em continuidade a estudos que compuseram a nossa tese de doutorado<sup>8</sup>, aliás mencionada nas referências da publicação aqui comentada, estamos desenvolvendo novos estudos de topografia cranioencefálica na Disciplina de Topografia Estrutural Humana da FMUSP e temos mencionado em algumas de nossas palestras resultados iniciais que no momento estão sendo ainda submetidos a análise estatística, e que entre os nossos pontos estudados destacam-se os pontos 14 e 22 publicados no trabalho aqui comentado e denominados por Gusmão e cols. respectivamente "Ponto de junção dos sulcos frontal superior e pré-central" e "Ponto intraparietal" sem quaisquer menções de referências bibliográficas, e que se encontram descritos exatamente como os aplicamos na elaboração de nosso estudo. Apesar de haver menções na literatura de caráter genérico a respeito destes locais cranianos não é do nosso conhecimento que haja publicações que mencionem medidas de mensurações pertinentes a correlações cranioencefálicas propriamente ditas destes pontos, e muito nos interessaria conhecê-las, caso existam,

para que viéssemos a mencioná-las em nossas futuras publicações.

Os comentários publicados a respeito do ponto 7 "Ponto temporobasal médio", e não justificados por referências bibliográficas, também estão sendo por nós estudados, e a respeito do ponto 3 "Ponto frontobasal póstero-lateral" em que a nossa tese é citada como referência bibliográfica queremos esclarecer que apesar de já termos obtidos dados a respeito deste ponto que se encontram também em vias de análise estatística, ele não foi estudado e/ou mencionado em nossa tese de doutorado.

Paralelamente a estes comentários queremos ressaltar que o primeiro autor do trabalho aqui em questão, Dr. Sebastião Gusmão, além de ser um neurocirurgião de destaque em nosso meio é um notório conhecedor de topografia cranioencefálica em particular, tendo já feito duas publicações em que estudou correlações crânio-encefálicas em 7 segmentos cefálicos<sup>2,3</sup> e várias outras de caráter de revisão sobre o assunto<sup>1,6,7</sup>, sendo que inclusive em uma destas publicações figuramos como co-autor por termos contribuído com ilustrações da superfície cerebral<sup>4</sup>.

Finalmente queremos enfatizar que os comentários aqui encaminhados não visam absolutamente desqualificar a aplicação dos dados mencionados por Gusmão e cols. neste trabalho por nós aqui comentado, mas sim apontar a necessidade de que menções de literatura e/ou de experiência própria ou de outros autores sejam apropriadamente identificadas, particularmente quando publicadas em revistas do porte de Arquivos de Neuropsiquiatria, orgulho de qualidade e de rigor científico do nosso meio.

#### REFERÊNCIAS

1. Gusmão S. Determinação do limite anterolateral do lobo occipital. Arq Neuropsiquiatr 2002;60:4146.
2. Gusmão S, Reis C, Silveira RL. Relações cranioencefálicas das veias de Trolard e de Labbé: aplicações neurocirúrgicas. Arq Neuropsiquiatr 2001;59:60-64.
3. Gusmão S, Reis C, Silveira RL, Cabral G. Relações da sutura coronária com os sulcos da face súpero-lateral do lobo frontal: aplicações neurocirúrgicas. Arq Neuropsiquiatr 2001;59:570-576.
4. Gusmão S, Ribas GC, Silveira RL, Tazinaffo U. Localização dos sulcos e giros da face súpero-lateral do cérebro na tomografia computadorizada e na ressonância magnética. Arq Neuropsiquiatr 2001;59:65-70.
5. Gusmão S, Silveira RL, Arantes A. Pontos referenciais nos acessos cranianos. Arq Neuropsiquiatr 2003;61:305-308.

6. Gusmão S, Silveira RL, Cabral Filho G, Arantes A. Relações do osso parietal com a face súpero-lateral do cérebro: aplicações na localização das lesões cerebrais. *J Bras Neurocirurg* 2000;11:53-56.
7. Gusmão S, Silveira RL, Cabral G, Arantes A. Topografia craniocéfálica: aplicações neurocirúrgicas. *Arq Bras Neurocirurg* 1998;17:59-71.
8. Ribas CG. Estudo das relações topográficas das suturas lambdóide, occipitomastóideia e parietomastóideia com os seios transversos e sigmóide, e de trepanações da região. Tese (Doutorado), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1991

*Guilherme Carvalho Ribas*

*Doutor em Medicina (Neurologia)*

*pela Universidade de São Paulo (USP),*

*Neurocirurgião Coordenador do Setor de Neuroanatomia*

*Aplicada da Disciplina de Topografia Estrutural Humana do*

*Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da USP.*

**Resposta do Autor** - Pela presente respondemos aos comentários do Prof. Guilherme Carvalho Ribas referentes ao artigo "Pontos referências nos acessos crânicos". O comentário fundamental prende-se ao fato de alguns dos pontos descritos não estarem justificados por referências bibliográficas. Na Introdução do artigo anunciamos que "O objetivo do presente trabalho é sistematizar os pontos referenciais nos acessos crânicos". Assim, nosso objetivo foi de sistematizar, ordenar pontos referenciais usados na prática diária do neurocirurgião durante as craniotomias. Não se trata, portanto, de trabalho morfométrico nem de revisão da literatura. Entretanto, para sistematizar os referidos pontos, baseamos em nossos trabalhos morfométricos realizados em cadáveres e publicados nos Arquivos de Neuropsiquiatria, em trabalho da literatura e em nossa prática neurocirúrgica.

Os nove pontos (dentre os 22 descritos) e não justificados por referência são pontos que usamos diariamente em nossa prática neurocirúrgica, da mesma forma que os demais neurocirurgões. Estes

pontos são de conhecimento e uso geral, representados rotineiramente em ilustrações de livros texto, mas sobre os quais não foram publicados qualquer estudo morfométrico. Portanto, não poderíamos validá-los por meio de referência bibliográfica específica. Concordamos com o comentarista que teria sido mais apropriado e preciso informar que estes pontos são de conhecimento clássico e de uso rotineiro na prática neurocirúrgica apesar de não terem sido submetidos a estudo morfométrico.

O Professor Carvalho Ribas comenta especialmente os pontos descritos no trabalho como "Ponto de junção dos sulcos frontal superior e pré-central" e "Ponto intraparietal". A identificação do "Ponto de junção dos sulcos frontal superior e pré-central" é obtida a partir das medidas, por nós realizadas, da distância entre a sutura coronária e o sulco pré-central e entre o bregma e a interseção da sutura coronária com o sulco frontal superior (Gusmão et al. Relações da sutura coronária com os sulcos da face súpero-lateral do lobo frontal: aplicações neurocirúrgicas. *Arq Neuropsiquiatr* 59: 570 - 576, 2001). Quanto ao "Ponto Intraparietal", é usado de forma empírica em nosso serviço para abordagem do átrio ventricular, embora (como em outros pontos) não exista estudo morfométrico sobre o mesmo.

Os pontos apontados pelo Professor Carvalho Ribas e usados de forma empírica na prática neurocirúrgica carecem ainda de estudo morfométrico preciso. Os trabalhos projetados pelo referido Professor deverão cumprir tal objetivo, como o fizeram em relação aos pontos de acesso à fossa posterior, estudados em sua tese de doutorado, e cujo trabalho constitui referência básica em topografia craniocéfálica e nos inspiraram a estudar o assunto.

*Sebastião Gusmão*

## COMPLICAÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL: HÉRNIA INGUINAL COM MIGRAÇÃO DO CATETER PARA O SACO ESCROTAL

**Senhor Editor** - O relato de caso denominado "Complicação de derivação ventrículo-peritoneal: hérnia inguinal com migração do cateter para o saco escrotal", de José Gilberto de Brito Henriques, Andréa Silva Pinho e Geraldo Pianetti, publicado no volume 61, número 2-B, de junho de 2003, nas páginas 486 a 489, merece algumas considerações:

1. A hidrocele e a hérnia inguinal são complicações comuns associadas à derivação ventrículo-

peritoneal (DVP) e a fisiopatologia foi muito bem discutida no presente artigo;

2. O diferencial deste relato foi a constatação da migração do cateter distal para dentro da bolsa escrotal;

3. Assim, o esperado é que os autores discutissem a fisiopatologia da ocorrência do evento "migração do cateter para o saco escrotal";

4. Mas isto não ocorreu. Toda a discussão versou sobre as causas das hidroceles e da hérnia inguinal.