

A SÍNDROME DA MÃO ALHEIA

Nathan Guilherme de Oliveira¹, LuisAlberto Domingo Francia Farje²

¹ Aluno de Biomedicina, Faculdades Integradas De Bauru, nathan_oliveira1994@hotmail.com.

² Professor de Anatomia, Faculdades integradas de Bauru-FIB; Professor Associado I, Faculdade de Tecnologia de Botucatu- Fatec Botucatu, entro Paula Souza.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Mão Alheia (SMA) é observada em pacientes que sofreram acidente vascular encefálico (AVE) (AMERICO et al., 2008). Estes apresentavam sintomas perturbadores como uma das mãos normal tentar abotoar a camisa e a mão alienígena desfazer tudo (CALLEGARO, 2011). A mão alienígena pode traçar planos malignos (BUONOMANO, 2012) já que esta possui percepção, memória, lógica e motricidade própria (CALLEGARO, 2011). Constantemente novas síndromes são encontradas no mundo, porém são poucas que conseguem um diagnóstico preciso. Estudos aprofundados para conhecer os mecanismos que as desencadeia no corpo humano e divulgá-las ajudará a encontrar o tratamento para esta patologia trazendo esperança e qualidade de vida para os pacientes. Este trabalho de revisão visa levar aos profissionais da área da saúde o conhecimento da rara síndrome, bem como seus sintomas e possível tratamento.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros e em artigos dos anos de 2006 à 2015 em Bancos de dados como o Scielo e Pubmed.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A SMA pode ser dividida em dois grupos caracterizados pelo local onde se deu o acidente vascular encefálico (AVE). A SMA com variações frontais corresponde a lesões no lobo frontal na região anterior do córtex fronto-medial bem como lesões na região do corpo caloso, já a SMA posterior refere-se a lesões no córtex parietal e occipital ou mesmo em áreas subcorticais (AMERICO et al., 2008). Pode-se relacionar a SMA com o corpo caloso que se constitui de muitas fibras nervosas inter-hemisféricas que conectam o hemisfério direito e esquerdo do encéfalo. Através do corpo caloso que há harmonia e coordenação dos comandos que ocorrem em nossa mente para a realização dos movimentos somáticos (CIPORA 2015). Esses comandos de motricidade ocorrem nos dois terços anteriores do corpo caloso (joelho e rostrum). Cada hemisfério possui seu córtex motor que é constituído de uma minuciosa conexão de neurônios, células nervosas, neuroglia bem como vasos sanguíneos, e representam a área primária de motricidade somática (voluntária). Um estímulo no hemisfério

direito (giro pré-central) proporciona uma resposta no antímero esquerdo. Essa transferência inter-hemisférica (TTIH) é realizada por fibras comissurais que ligam os hemisférios e estão localizadas no corpo caloso, nas comissuras e também no bulbo na decussação das pirâmides (GONZAGA et al., 2006). Essas fibras se reúnem principalmente em áreas de associação gerando uma relação com coordenação psíquica, resultando na aprendizagem motora, essa por sua vez é encarregada de proporcionar boa execução de uma atividade. Estudos comprovam que a habilidade gravada em um hemisfério para um membro pode ser passada para outro caracterizando assim a performance bilateral (IZABEL, 2012). Interessantemente cada hemisfério pode aperfeiçoar independência funcional, a fim de preservar a capacidade de desenvolver atividades básicas do cotidiano, isso caracteriza a capacidade de autopreservação de nosso cérebro, ou seja, ele preserva atividades motoras como: banho, cozinhar, vestir e até defender-se. Assim numa lesão do corpo caloso gerado por um AVE, um hemisfério pode emitir sinais e enviar estímulos aos membros, mesmo que este sinal não esteja submetido ao consciente do indivíduo, isso se deve a capacidade de o encéfalo entender que deve preservar aquele hemisfério a fim de manter íntegro o corpo (MARQUES, 2012). As raras manifestações da SMA faz com que seja difícil um estudo clínico randomizado com placebos para a síndrome, porém para tratar o medo e ansiedade desencadeada na SMA administra-se ansiolíticos em associação com terapias comportamentais específicas e guiadas por psiquiatras e psicólogos experientes, quanto aos movimentos involuntários a toxina botulínica tem se mostrado eficaz, bem como sessões de terapias ocupacionais a fim de que o paciente se adapte às novas limitações (SARVA et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SMA se deve aos estímulos que são ordenados por um dos hemisférios acometidos por um AVE e este não está mais conectado ao corpo caloso, ou seja, ao consciente de um indivíduo, entretanto possui a capacidade de auto preservação encefálica onde o hemisfério agora solitário continua sendo capaz de emitir sinais ao córtex motor e recepcionado por um membro, que terá respostas inteligentes e bem executadas porém sem a autonomia indivíduo. Os tratamentos em suma conseguem amenizar as manifestações da SMA, mas nenhum tratamento se mostrou capaz reverter a síndrome ou resgatar o hemisfério perdido. Novas pesquisas com aparelhos de neuroimagem de alta tecnologia e novos estudos de casos levam a

crer que no futuro acharemos tratamentos mais eficazes para a síndrome da mão alienígena, porém estamos longe ainda de reverter a patologia.

5 REFERÊNCIAS

AMERICO, P. et. al. **Síndrome da mão Alienígena após infarto no território anterior cerebral posterior.** São Paulo: Revista de Neurociência. p. 215 á 219, 2008.

BUOMANO, D. **O cérebro Imperfeito: Como as limitações do cérebro condiciona as nossas vidas? Entenda o bugs do seu cérebro.** Rio de Janeiro: Editora Elsevier. p. 81, 2011.

CALEGARO, M. **O novo inconsciente: como a terapia cognitiva e as neurociências revolucionaram o modelo do processamento mental.** Porto alegre: Editora Artmed. p.100, 2011.

CIPORA, D. **O Super-Cérebro: Como Expandir o poder transformador da sua mente.** São Paulo: Editora Aludi. Cap. 10, 2015.

GONZAGA, L. **A compatibilidade do estímulo- resposta como modelo para o comportamento motor.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642006000400006&script=sci_arttext, 2010.

IZABEL, I. **Estudo das Transferências inter-hemisfericas em TCE's –Estudo centrado nos dois terços anteriores do corpo caloso.** Disponível em : <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10515/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20IA.pdf>, 2012.

MARQUES, F. **Independência e cognição pós AVC e a sua relação com a sobrecarga, dor e qualidade de vida de cuidadores familiares.** Disponível em: http://www.btdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8359 2015.

SARVA, H. et al. **Pathophysiology and Treatment of Alien Hand Syndrome.** Tremor and Other Hyperkinetic Movements. Disponível em: <http://www.tremorjournal.org>, 2014.

STANDRING. S. **Anatomia: A parte anatômica na pratica clinica.** Rio de Janeiro: Editora Elsevier. p. 343. 2011.