

REFLEXOS

De modo genérico, pode-se afirmar que a toda ação corresponde uma reação. Assim é o reflexo, ou seja, trata-se de uma resposta do organismo a um estímulo de qualquer natureza. A reação pode ser motora ou secretora, na dependência da modalidade do estímulo e do órgão estimulado.

Para nosso estudo, têm interesse os reflexos motores, cuja base anátomo-funcional é o *arco reflexo*, representado esquematicamente na Fig.1 e que é constituído pelos seguintes elementos:

- a) via aferente: receptor e fibras sensitivas do nervo;
- b) centro reflexógeno: substância cinzenta do sistema nervoso;
- c) via eferente: fibras motoras do nervo;
- d) órgão efector: músculo.

O fundamental dos reflexos reside no fato de que seu exame possibilita diagnosticar topograficamente alterações porventura existentes.

Reflexos proprioceptivos, profundos, musculares ou miotáticos

Reconhecem-se os tipos fásicos ou clônicos e os tônicos ou posturais.

Na pesquisa dos reflexos *miotáticos fásicos ou clônicos*, o estímulo é feito pela percussão com o martelo de reflexos do tendão do músculo a ser examinado.

De rotina, são investigados os reflexos *aquileu, patelar, flexor dos dedos, supinador, pronador, bicipital e tricipital*.

Pela maneira especial como é provocado, o *clono do pé e da rótula* é colocado à parte do quadro geral dos reflexos. Consistem estes reflexos na contração sucessiva, clônica, do tríceps sural e dos quadríceps, respectivamente, quando se provoca estiramento rápido e mantido do músculo interessado. São encontrados na lesão da via piramidal e sempre se acompanham de exaltação dos reflexos daqueles músculos.

Os reflexos miotáticos fásicos podem estar: *normais, abolidos, diminuídos, vivos ou exaltados*. Suas alterações podem ser simétricas ou não. O registro dos resultados deve ser feito literalmente ou por meio de sinais convencionais, da seguinte maneira:

Arreflexia ou reflexo abolido.....	0
Hiporreflexia ou reflexo diminuído.....	-
Normorreflexia ou reflexo normal	+
Reflexo vivo	++
Hiper-reflexia ou reflexo exaltado	+++

A arreflexia ou hiporreflexia são encontradas comumente nas lesões que interrompem o arco reflexo (poliomielite, polineuropatia periférica, miopatia), e a hiper-reflexia nas lesões da via piramidal (acidente vascular cerebral, neoplasia, doença desmielinizante, traumatismo). É possível, todavia, obter resposta diminuída ou aumentada, mesmo na ausência de doença. A experiência do examinador, somada aos outros dados semiológicos, é que permitirá a correta interpretação dos achados.

A assimetria nas respostas dos reflexos tem grande importância porque reflete anormalidade neurológica, precisando ser bem analisada conjuntamente com os outros elementos semióticos.

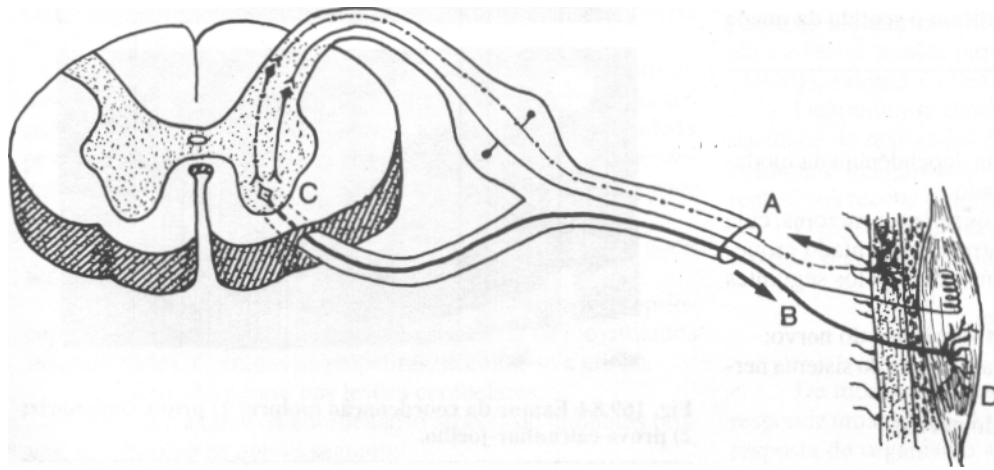
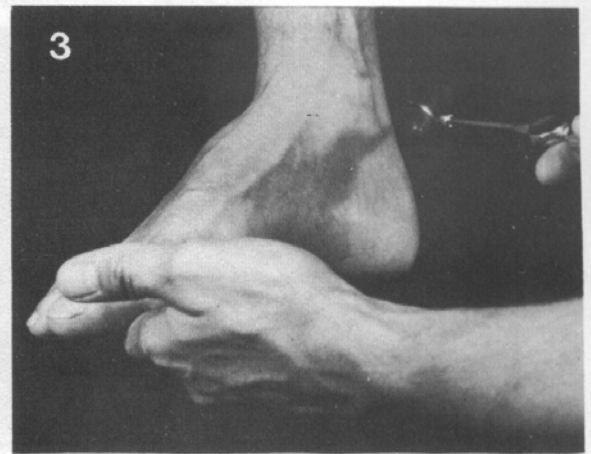


Fig. 1 Representação esquemática do arco reflexo simples: A) via aferente; B) via eferente; C) centro reflexógeno; D) órgão efetor.



Exame dos reflexos profundos ou miotáticos clônicos: 1) tricipital; 2) patelar; 3) aquileu.