

Edição Diária do Congresso de Neurologia 2022
(16 a 19 de novembro)

Correio

SPN

Publicação distribuída gratuitamente no Congresso



Aceda à versão digital

17

NOVEMBRO

5.ª feira

APOSTA CONTÍNUA NA FORMAÇÃO

Alguns coordenadores dos cursos e reuniões pré-congresso (de baixo para cima):

Prof.ª Carolina Lemos, Prof. Mário
Nôro Laço, Enf.ª Berta Augusto,
Enf.º Sérgio Abrunheiro,
Prof. José Pimentel,
Prof.ª Elsa Azevedo,
Prof. João Sargento Freitas,
Dr.ª Isabel Luzeiro (presidente
da Sociedade Portuguesa de
Neurologia), Dr.ª Marta Granadeiro,
Prof.ª Carolina Maruta
e Prof. Pedro Nascimento Alves.

O Congresso de Neurologia 2022 começou com um dia mais dedicado à formação teórico-prática nos cursos de epilepsia no adulto (P.6), coma (P.8), neurossonologia (P.10) e genética em Neurologia (P.12). Esta quarta-feira decorreram também o 11.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia (P.4-5) e a Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento (P.14). Hoje, o programa inclui o papel dos dados de vida real nas decisões terapêuticas (P.17), causas raras e mais recentes de acidente vascular cerebral (P.20), uma conferência sobre a vida e a obra de Egas Moniz (P.18) e uma sessão para análise de questões sociais que se cruzam com a Neurologia (P.22), entre outras. O dia termina com o *Workshop* de Neuroenologia (P.23), ao qual se segue o jantar de boas-vindas.

PUB

PUBLICIDADE



Instantes



VER MAIS FOTOGRAFIAS COM INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2022





A interdisciplinaridade como desígnio



Alguns membros da Comissão Organizadora (CO) e da Comissão Científica (CC) com intervenientes no programa do 11.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia (da esq. para a dta.):

Na fotografia de cima: Enf.º Nuno Lucas (CO), Dr. Fábio Cardoso (nutricionista, orador), Enf.º José Alexandre Soares (orador), Alexandre Silva (doente com esclerose múltipla), Dr.ª Livia Sousa (neurologista, oradora), Dr.ª Ana Almeida (assistente social, oradora).

Na fotografia de baixo: Enf.º Sérgio Abrunheiro (CO e CC), Enf.ª Maria do Céu Nunes (CO), Enf.º Júlio Costa (CO), Enf.ª Berta Augusto (presidente da CO), Enf.ª Patrícia Araújo (CO), Enf.ª Rosa Castano (CC e oradora), Enf.ª Adelaide Sousa (CO) e Enf.ª Sandra Galante (CC).



Decorreu, durante o dia de ontem, o 11.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, com o tema central “Interdisciplinaridade em Neurologia – uma cultura a consolidar”. Estiveram em discussão tópicos como o papel da comunicação eficaz entre os vários profissionais de saúde, as mais-valias da atuação interdisciplinar na prática clínica e bons exemplos de interdisciplinaridade no âmbito da Neurologia.

Cláudia Brito Marques

Em sintonia com o tema central do Congresso de Neurologia 2022, o 11.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia escolheu o mote da interdisciplinaridade como uma cultura a consolidar porque, “apesar de já existirem equipas multiprofissionais na área da Saúde, não existe uma real partilha de saberes entre as profissões intervenientes e uma abertura para aprender com a diversidade das várias áreas profissionais”, justifica Berta Augusto, presidente da Comissão Organizadora e enfermeira gestora do Serviço de Neurologia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

Como não há intervenções interdisciplinares eficazes sem comunicação entre os diferentes intervenientes, a primeira conferência deste simpósio abordou exatamente essa questão, com o contributo da Prof.ª Célia Belim, doutorada em Ciências da Comunicação e vice-presidente do Conselho Científico da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. A palestrante começou por apresentar a distinção entre os conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, salientando que ambos “convocam várias disciplinas”, mas, na interdisciplinaridade, “há um esforço colaborativo interdependente de várias discipli-

nas que convergem no sentido de explorar, sob múltiplas dimensões, um determinado problema, neste caso de saúde”.

Segundo Célia Belim, também professora no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, a palavra-chave para definir a interdisciplinaridade é colaboração. O racional para incorporar na prática esta abordagem e os seus princípios é justificado pelo próprio conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde: “uma abordagem holística e multidimensional da pessoa, que é um todo e não apenas uma acumulação de partes distanciadas ou desconexas”.

Um potencial adiado?

Seguiu-se o painel de discussão dedicado ao tema “Interdisciplinaridade na Saúde – um potencial adiado”, que visou fomentar o diálogo entre os vários *players* do setor, incluindo os doentes, e foi moderado por Nuno Lucas, enfermeiro especialista no Centro Hospitalar e Universitário de São João (CHUSJ). Nesta sessão, a Dr.ª Livia Sousa, neurologista e coordenadora da Consulta de Esclerose Múltipla (EM) do CHUC, começou por destacar o “importantíssimo papel dos enfermeiros” nas equipas de saúde, desde logo “no aconselhamento e ensino aos doentes, na comunicação com estes e suas famílias, mas também na administração das terapêuticas”.

Numa doença crónica como a EM, “um dos principais elementos da equipa de saúde interdisciplinar é, naturalmente, o doente”, apontou a neurologista. Por isso, “é muito relevante capacitar o doente no sentido do autocuidado e da autogestão”, mas também “é imprescindível para a melhoria da prática clínica considerar os *outcomes* reportados pelos doentes”.

No debate, José Alexandre Soares, enfermeiro especialista em reabilitação no Agrupamento de Centros de Saúde Maia/Valongo, alertou para a necessidade de melhorar a articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários (CSP). A trabalhar atualmente na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), prestando cuidados em contexto domiciliário, o enfermeiro destacou as vantagens de uma atuação multidisciplinar. “Para a pessoa que necessita dos cuidados e sua família, as mais-valias são imensas, porque ter o apoio de uma equipa com diferentes profissionais de saúde que trabalham em sintonia, para resolver problemas complexos, permitirá atingir mais facilmente os objetivos delineados no conforto da sua casa. Para os profissionais da equipa, as maiores vantagens são o facto de cada doente acompanhado pela ECCI ter um gestor de caso (enfermeiro ou enfermeiro de reabilitação) e o contacto próximo entre os diferentes profissionais de saúde, com reuniões semanais para discussão dos casos, favorecendo a interdisciplinaridade”, referiu José Alexandre Soares.



Perspetivas da Nutrição e do Serviço Social

No mesmo debate, também interveio o Dr. Fábio Cardoso, nutricionista no Serviço de Neurologia do CHUSJ, que começou por considerar que, em Portugal, a interdisciplinaridade em Saúde ainda é um potencial adiado. “Embora este tema seja abordado logo na formação académica e, posteriormente, em formações de atualização profissional e encontros científicos dos vários profissionais de saúde, a verdade é que, atualmente, a interdisciplinaridade ainda é um potencial adiado e pouco fomentado na prática clínica”, lamentou.

Apesar disso, o Serviço de Nutrição do CHUSJ “está organizado de modo a permitir o apoio de um nutricionista a cada serviço clínico”, pelo que, assim sendo, “funciona em articulação com as várias valências clínicas, nomeadamente o médico responsável, a equipa de enfermagem, os técnicos de reabilitação e outros terapeutas”. Como principais causas da dificuldade em implementar o trabalho interdisciplinar na prática clínica, Fábio Cardoso identifica “a falta de tempo e a sobrecarga laboral, os constrangimentos dos sistemas de comunicação e as características intrínsecas às diferentes personalidades”.

De seguida, a Dr.ª Ana Almeida e a Dr.ª Rita Dias, assistentes sociais no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), falaram sobre a intervenção do Serviço Social em contexto hospitalar e apresentaram dois casos práticos para evidenciar a importância da interdisciplinaridade. “Objetivamente e na realidade, não é possível, na nossa profissão, intervir de forma competente e adequada sem trabalhar em equipa interdisciplinar”, ressaltou Ana Almeida, para quem as mais-valias desta abordagem para os profissionais de saúde passam, entre muitos outros aspetos, pela otimização dos fluxos de trabalho. Seguindo a assistente social, os doentes também beneficiam, desde logo porque “os elementos da equipa de saúde falam a mesma linguagem e olham para o doente como um todo, o que permite uma intervenção mais personalizada e humanizada”.

O momento que se seguiu foi da responsabilidade da Dr.ª Cláudia Telles, formadora e consultora sénior no Serviço Nacional de Saúde, investigadora e *coach* certificada pelo International Institute of Coaching and Development. Numa intervenção mais “fora da caixa”, subordinada ao tema “Construir uma prática de excelência pelo diálogo entre os



A Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia, e a Enf.ª Berta Augusto (a intervir), presidente da Comissão Organizadora do Simpósio de Enfermagem, deram as boas-vindas aos participantes, na sessão de abertura

saberes”, a conferencista “proporcionou um momento único e profundo de aprendizagem aos participantes no simpósio”, afirma Berta Augusto.

Três projetos interdisciplinares na Neurologia

Já na parte da tarde, foram apresentados três projetos nacionais que evidenciam algum trabalho interdisciplinar que tem vindo a ser realizado no âmbito da Neurologia. Um deles é a Rede Inter-hospitalar de Cuidados de Enfermagem no Pós-AVC Agudo, cuja implementação está prevista para 2023, resultando de “uma continuidade da Via Verde do AVC”. Segundo explicou Paulo Nobre, enfermeiro especialista no CHUC, “pretende-se dar visibilidade a algo que já se fazia, mas que ainda não estava protocolado”. Trata-se de uma teleconsulta de enfermagem, com vista à transição segura dos doentes que são referenciados do Serviço de Neurologia e da Unidade de AVC do CHUC para os sete hospitais distritais da região. “A referenciação precoce dos doentes e o acompanhamento de enfermagem até ao local de destino são outras duas grandes estratégias em que assenta este protocolo”, informou Paulo Nobre.

Na preleção seguinte, a enfermeira Adelaide Campos, responsável pela Consulta Multidisciplinar de Neurologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS), apresentou a experiência deste centro com três consultas multidisciplinares protocoladas e a funcionar no âmbito da Neurologia. A mais antiga é a Consulta de EM, sobre a qual a enfermeira pós-graduada e com certificação internacional de Enfermagem em Esclerose Múltipla destacou “o enorme esforço durante a pandemia, com recurso a teleconsulta, para que nenhum doente ficasse sem acompanhamento”.

Sobre a Consulta de Neurónio Motor, a oradora frisou que, à semelhança da Consulta de EM, “exigiu o estabelecimento de protocolos com valências como a Nutrição, a Gastrenterologia ou a Fisioterapia”. O projeto mais recente referido por Adelaide Campos é a Consulta de Cefaleias/Intervenção, no âmbito da qual “a enfermagem colabora na administração de toxina botulínica, na gestão da dor e na capacitação do doente para alívio e autocontrolo da dor”. Segundo a enfermeira, estas três consultas “têm permitido diminuir o número de deslocações ao hospital, o que se reflete numa melhoria da qualidade de vida dos doentes e cuidadores”. Para os profissionais de saúde, “a multidisciplinaridade permite uma maior partilha de conhecimentos, expectativas e experiências, culminando em maior satisfação profissional”, diz Adelaide Campos.

O terceiro projeto apresentado na mesa-redonda é a Consulta de Neurogenética do CHULN/HSM. Criada em 2019, “devido à necessidade de avaliação e ensino personalizados dos doentes e cuidadores, esta consulta funciona em articulação com uma equipa multidisciplinar”, explicou a enfermeira especialista Rosa Castano. Do trabalho realizado até agora, a preleitora salientou a colaboração dos enfermeiros da consulta com outros profissionais de saúde (equipa médica, nutricionista, assistente social e neuropsicóloga). Neste momento, “falta efetivar a articulação dos enfermeiros da Consulta de Neurogenética com os enfermeiros dos CSP e dos cuidados paliativos da área de influência do CHULN”, remata Rosa Castano.



Fotoreportagem do 11.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia

Ficha Técnica



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Travessa Álvaro Castelões, n.º79, 2.º andar,
sala 9, 4450-044 Matosinhos
Tlf.: (+351) 933 205 202
Secretariado: NorahsEvents, Lda.
Tlf.: (+351) 220 164 206
www.spneurologia.com



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01
Direção de projetos: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa,
Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: Pedro Gomes Almeida e Rui Santos Jorge

Patrocinadores desta edição:



Aspetos fundamentais da epilepsia do adulto

Organizado num formato menos convencional para fomentar a participação da assistência e uma aprendizagem mais interativa, o curso “Aspetos fundamentais da epilepsia do adulto” evidenciou o diagnóstico diferencial e o tratamento dos vários tipos de epilepsias.

Cláudia Brito Marques



Intervenientes no painel dedicado ao diagnóstico das crises epiléticas: Dr. Pedro Guimarães, Prof. José Pimental (coordenador), Dr.ª Rute Teotónio, Dr.ª Vanessa Silva e Dr. João Peres

Neste curso coordenado pelo Prof. José Pimentel, neurologista no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, as tradicionais palestras tiveram um tempo reduzido, servindo apenas de introdução aos temas. Após cada conjunto de breves preleções, a assistência organizou-se em grupos, cada um com um tutor, para discutir o tema lançado, apresentando depois as suas conclusões. O objetivo deste formato foi criar uma dinâmica de aprendizagem mais interativa.

Na parte da manhã, estiveram em análise o diagnóstico e o diagnóstico diferencial das crises epiléticas. A Dr.ª Rute Teotónio, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), abordou os mecanismos da epileptogénese, explicando que se trata de um “processo dinâmico que medeia o insulto cerebral ou outro fator predisponente e o subsequente aparecimento de crises espontâneas e recorrentes”.

De acordo com Rute Teotónio, “admite-se hoje, contudo, que o conceito de epileptogénese deve incluir não apenas o período latente entre o insulto e o diagnóstico de epilepsia, mas também os processos envolvidos na progressão da doença, mesmo após o estabelecimento do diagnóstico”. Na sua apresentação, foram referidos alguns dos

principais mecanismos reconhecidamente envolvidos, avaliando diferentes modelos de epileptogénese e potenciais alvos terapêuticos.

Nesta primeira parte do curso, entrevistaram também o Dr. João Peres (neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca), a Dr.ª Vanessa Silva (neurologista no Hospital Beatriz Ângelo) e o Dr. Pedro Guimarães (neurologista no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro), que, respetivamente, falaram sobre as crises provocadas, as crises não-provocadas e o diagnóstico diferencial.

Na dinâmica de discussão de casos clínicos em três grupos, a Dr.ª Francisca Sá, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO)/Hospital de Egas Moniz, foi a tutora do grupo que discutiu as crises provocadas; a Dr.ª Isabel Luzeiro e a Dr.ª Ana Brás, ambas neurologistas no CHUC, foram tutoras do grupo que analisou as parassónias; e a Dr.ª Katya Reis Santos, cardiologista no CHLO/Hospital de Santa Cruz, foi tutora do grupo dedicado às crises sincopais.

Tratamento das várias formas de epilepsia

Após o almoço, a Dr.ª Ana Franco, neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), desenvolveu o tema “Epilepsia: do diagnóstico à terapêutica”, a cujas considerações teóricas se seguiu uma discussão de casos clínicos com televoto. No último módulo do curso, dedicado ao tratamento, as duas

breves preleções teóricas foram proferidas pelo Dr. Nuno Canas, neurologista no Hospital Beatriz Ângelo, sobre fármacos anticonvulsivantes, e pelo Prof. José Pimentel sobre regimes terapêuticos.

Já em nova dinâmica de seis grupos, o Dr. Francisco Antunes, neurologista no Hospital Garcia de Orta, foi tutor dos formandos que analisaram o tratamento das epilepsias generalizadas. “Nos últimos anos, tem-se acumulado evidência relativa à eficácia de alternativas terapêuticas para estas epilepsias, quer em termos de novos fármacos, quer da estimulação do nervo vago e da estimulação cerebral profunda para os casos refratários”, salienta Francisco Antunes.

Por sua vez, o grupo que trabalhou o tratamento em idade fértil teve a tutoria do Dr. Paulo Simões Coelho, neurologista nos hospitais CUF Porto e Coimbra. “Este tema é incontornável, considerando que, em Portugal, há cerca de 12 300 mulheres em idade fértil com epilepsia, ou seja, é um enorme grupo específico com que todos os neurologistas, provavelmente, se encontrarão”, salienta o tutor. Os pontos mais debatidos neste âmbito foram “a interação entre epilepsia, fármacos anticrise e fisiologia hormonal feminina; a influência da doença e seu tratamento no planeamento familiar; a abordagem da epilepsia durante a gravidez e as particularidades do período de amamentação”, resume Paulo Simões Coelho.

Os restantes quatro grupos discutiram o tratamento das epilepsias focais, com tutoria do Dr. Ricardo Rego, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de São João; o tratamento das epilepsias com comorbilidades, com tutoria do Dr. João Chaves, neurologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto; as implicações terapêuticas das epilepsias genéticas, com tutoria da Dr.ª Ana Rita Peralta, neurologista no CHULN/HSM; e as epilepsias refratárias com indicação cirúrgica, com tutoria do Dr. Alexandre Rainha Campos, neurocirurgião no CHULN/HSM. 🌟



Intervenientes no painel dedicado ao tratamento: Dr.ª Ana Rita Peralta, Dr. Paulo Coelho, Dr. Alexandre Rainha Campos, Prof. José Pimentel, Dr. João Chaves e Dr. Nuno Canas



Mais momentos do curso em imagens

MERCK

Abordagem interdisciplinar ao coma



Grupo de formandos com alguns dos formadores do Curso de Coma (à frente, junto à maca, da esq. para a dta.) – Dr.ª Sofia Beirão (blusa de losangos), Dr.ª Ana Patrícia Antunes, Prof. Paulo Martins, Dr. Eduardo Rosa e Prof. João Lemos.

Certamente que não haveria ocasião mais oportuna do que um congresso dedicado ao tema da interdisciplinaridade para a estreia de uma formação sobre coma. De acordo com os organizadores, este curso pré-congresso foi “uma excelente oportunidade” para envolver especialistas de Medicina Intensiva, Neurologia, Medicina Interna, Neurocirurgia e Infeciologia numa formação que visa ajudar na abordagem ao doente em coma, que é particularmente complexa.

Cláudia Brito Marques

“O coma é uma situação complexa em termos de diagnóstico e tratamento, constituindo um grande desafio. Esta situação clínica envolve muitas especialidades médicas e interessa-nos ter uma linguagem comum e uma abordagem padronizada.” Segundo o Prof. João Lemos, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), este foi o racional para a realização do curso pré-congresso sobre coma, que teve como formadores intensivistas, neurologistas, internistas, neurocirurgiões e infeciologistas.

“Uma vez que seria impossível percorrer o coma de A a Z, tentámos ter um balanço entre as situações raras, mas importantes, e as mais frequentes e, como tal, incontornáveis”, explica o coordenador do curso, juntamente com o Prof. Paulo Martins e a Dr.ª Ana Patrícia Antunes. Dado que a formação sobre a abordagem aos doentes em coma “constitui uma verdadeira necessidade, principalmente para quem trabalha nos serviços de urgência, onde é fundamental atuar em tempo útil”, o objetivo dos organizadores é que “este seja o primeiro de muitos cursos sobre coma”, antecipa João Lemos.

Situações específicas de coma

Na parte teórica do curso decorrido ontem, a Dr.ª Filipa Falcão, neurologista Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), começou por abordar as definições e a fisiopatologia dos estados de consciência e de coma, seguindo-se a preleção do Prof. João Lemos, que especificou o papel do exame neurológico no doente em coma. Depois, foram analisadas situações específicas de coma: encefalopatias metabólicas, pela Dr.ª Rita Alves, intensivista no CHUC; toxicidade no

sistema nervoso central (SNC), pela Dr.ª Sofia Beirão, intensivista no CHUC; infeções do SNC, pelo Dr. João Trêpa, infeciologista no CHUC; encefalopatia hipóxico-isquémica, pelo Dr. Ricardo Freitas, intensivista no CHUC; coma e *status* epiléptico, pela Dr.ª Sara Parreira, neurologista no CHULN/HSM; acidente vascular cerebral, pelo Dr. Bruno Maia, neurologista e intensivista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José; e lesão cerebral traumática, pelo Prof. José Luís Alves, neurocirurgião no CHUC.

A vertente teórica terminou com as intervenções do Prof. Paulo Martins, intensivista no CHUC, e da Dr.ª Ana Patrícia Antunes, neurologista no CHULN/HSM, sobre a abordagem inicial do doente em coma na urgência. “O principal objetivo é prevenir potenciais lesões e sequelas cerebrais, pelo que começamos por avaliar as alterações de parâmetros fisiológicos como a pressão arterial, a frequência cardíaca, a saturação de oxigénio, entre outros, procurando detetar sinais de hipoxia ou hipoperfusão cerebral que possam agravar o prognóstico do doente ou colocá-lo em risco de vida”, afirma Paulo Martins.

Segundo resume Ana Patrícia Antunes, esta apresentação conjunta visou “sistematizar aquilo que um médico tem de fazer perante um doente em coma, seja no serviço de urgência seja na enfermaria, para chegar ao diagnóstico e instituir o tratamento correto de imediato”.

Implicações da determinação de morte cerebral

Na parte *hands-on* do curso, foram apresentados e discutidos quatro casos clínicos sob motes bastante sugestivos: 1. “Voltar à história clínica quando tudo o resto não é esclarecedor”; 2. “Em coma profundo, mas a TAC cerebral é normal”; 3. “A causa do coma é

conhecida, mas o seu tratamento é desafiante”; 4. “O que está por detrás de um doente não responsivo?”.

Para complementar a qualidade da componente prática, a organização decidiu, ainda, abordar as provas de determinação de morte cerebral. O Dr. Eduardo Sousa, intensivista no CHUC, foi um dos formadores neste módulo, que consistiu na simulação de casos de coma com suspeita clínica de morte cerebral, analisando os passos necessários para a sua confirmação. “Esses passos têm regulamentação própria, sendo obrigatório verificar e confirmar todos os pré-requisitos e itens do procedimento clínico estipulados na lei”, esclarece o formador.

Perceber o que é a morte cerebral, como se diagnostica e quais as suas implicações práticas foram os principais objetivos deste módulo, que também pretendeu “partilhar estratégias para lidar com os familiares de quem morre nesta situação e para transmitir a notícia de forma clara e inequívoca”, destaca Eduardo Sousa. Também formadora neste módulo, Ana Patrícia Antunes salienta que “há internos de Neurologia que passam toda a sua formação específica sem terem contacto direto com as provas de morte cerebral, sendo depois confrontados com essa necessidade após o internato”. No entanto, “trata-se de um diagnóstico que não pode ter margem de erro, pelo que os neurologistas têm de estar seguros e, para isso, têm de ter praticado antes”, frisa a neurologista, rematando que “formações como esta são essenciais para aprender e praticar a determinação de morte por critérios neurológicos”.



Veja mais fotografias do decorrer da formação



Dos fundamentos básicos à prática neurossonológica

Organizado pela Sociedade Portuguesa de Neurossonologia (SPNS), em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Neurologia, o Curso de Introdução à Neurossonologia deste ano analisou situações menos frequentes e também mais complexas da abordagem neurossonológica. No entanto, também foram integrados no programa os fundamentos básicos das técnicas ultrassonográficas, a sua aplicação em situações mais frequentes de estudo intra e extracraniano, além da tão essencial prática dos vários exames de eco-Doppler.

Cláudia Brito Marques



Alguns formadores e participantes no Curso de Neurossonologia fotografados no contexto da vertente prática do curso, em que foi possível treinar os principais exames neurossonológicos, como o Eco-Doppler

Segundo o Prof. João Sargento Freitas, presidente da SPNS, o Curso de Introdução à Neurossonologia “é uma oportunidade formativa muito importante para os internos ganharem competências nesta ‘arma’ diagnóstica fundamental”. A vertente teórica da formação realizada ontem visou “dotar os participantes dos princípios básicos das técnicas neurossonológicas”. Já na componente prática, foi possível “executar e treinar os diferentes exames ultrassonográficos com a ajuda de especialistas de referência nacional e internacional nesta área”, sublinha o também coordenador da Unidade de AVC do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Uma vez que, para muitos internos de Neurologia, este curso constitui o primeiro contacto com a área da neurossonologia, o seu principal objetivo é “contribuir para que os formandos retenham as potencialidades das técnicas ultrassonográficas, desmistificando a ideia de que são complicadas e difíceis de executar e despertando-lhes o interesse para as mesmas”, refere o Dr. Fernando Silva.

O neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra foi um dos moderadores do primeiro módulo, dedicado às “questões mais elementares da neurossonologia, como os princípios físicos e técnicos gerais”. Nesta sessão, também foi discutida a utilização do Doppler transcraniano na avaliação do doente neurocrítico, destacando-se “o papel que pode ter na monitorização de situações como a hipertensão intracraniana, o vasoespasma na hemorragia subaracnoideia, bem como no apoio ao diagnóstico de morte cerebral”, evidencia Fernando Silva.

O primeiro módulo incluiu ainda a abordagem do eco-Doppler na patologia ateromatosa extracraniana, na estenose intracraniana e nas vasculites. No fundo, de acordo com o Prof. Vítor Oliveira, vice-presidente da SPNS e também moderador, esta sessão analisou as principais indicações para as técnicas de ultrassonografia. O seu papel nas provas de morte cerebral “é ilustrativo da fiabilidade e da confiança que os exames neurossonológicos já ganharam, a ponto de serem utilizados numa situação tão melindrosa como a determinação de morte cerebral”, sustenta o neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.

Contextos específicos e desafiantes

A Prof.ª Elsa Azevedo, vice-presidente da SPNS, moderou o módulo de neurossonologia em contextos específicos, que incidiu sobre abordagens neurossonológicas menos frequentes. Uma delas é o “estudo etiológico do AVC através da pesquisa de sinais microembólicos ao nível cerebral, de foramen oval patente (FOP) ou de outros *shunts* arteriovenosos sistémicos”, diz a também diretora do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Outro contexto específico abordado no curso foi a neurossonologia orbitária, “nomeadamente para avaliação de sinais que podem estar rela-

cionados com um aumento da pressão intracraniana”. Também menos frequente, pelo que foi abordado no módulo, é “o estudo de doenças que podem ter tradução ultrassonográfica no exame do parênquima cerebral, nomeadamente algumas patologias do movimento, sobretudo a doença de Parkinson”, esclarece Elsa Azevedo.

A parte teórica terminou com a discussão de casos clínicos desafiantes, ou seja, de “doentes complexos cuja abordagem neurossonológica é mais difícil de interpretar e orientar”. Patologia vascular de grande vaso e processos patológicos menos frequentes foram as situações analisadas neste módulo moderado por João Sargento Freitas e Elsa Azevedo. 🌸

HANDS-ON PARA SEDIMENTAR CONHECIMENTOS

Na vertente prática do curso, os formandos foram divididos em quatro grupos que, rotativamente, passaram pelas quatro estações de treino disponíveis, onde puderam praticar diferentes técnicas neurossonológicas sob a orientação de neurologistas com reconhecida experiência em neurossonologia. Foi então possível treinar o estudo das artérias cervicais com eco-Doppler, o estudo das artérias intracranianas com eco-Doppler transcraniano, a integração das duas técnicas anteriores e a monitorização com estudo de vasorreatividade através do Doppler transcraniano.



Assista à reportagem fotográfica do curso



Formação em Genética para neurologistas

É essencialmente no diagnóstico que a Genética tem vindo a demonstrar o seu imprescindível contributo no âmbito da Neurologia, mas o seu papel é também fundamental no suporte às decisões de tratamento e até na identificação de novos alvos terapêuticos. Por isso mesmo, pela primeira vez, a relação entre ambas as áreas foi analisada num curso do Congresso de Neurologia.

Cláudia Brito Marques

Doenças do movimento e valências dos testes genéticos

Na preleção seguinte, a Dr.ª Joana Damásio, neurologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital Santo António, começou por referir que “a genética está quase omnipresente nas doenças do movimento”. Por isso, “é fundamental que os neurologistas reconheçam as situações mais frequentes ou que têm um tratamento específico”. Outro aspeto importante é “saber que tipo de teste genético deve ser pedido”, consoante a doença de que se suspeita. “Vivemos tempos muito entusiasmantes para quem trabalha na área da Genética, quer em termos de diagnóstico quer de terapêutica”, afirmou a neurologista.

No âmbito das doenças do movimento, Joana Damásio destacou o papel das repetições de nucleotídeos e das alterações genéticas intrónicas, bem como os ensaios clínicos com terapias genéticas que estão a surgir ou em curso, para avaliar os efeitos dos oligonucleotídeos *antisense*, do RNA de interferência, entre outras armas genéticas. Inclusive, “há centros portugueses a participar em alguns destes ensaios clínicos”.

Depois de o Prof. Mário Nôro Laço intervir a propósito da importância da Genética Médica em Neurologia, a Dr.ª Catarina Rosas, interna de Genética Médica no Hospital Pediátrico do CHUC, analisou o tema “Testes genéticos: o que pedir e como pedir. Dados genéticos e proteção de dados”. Esta oradora elencou as principais modalidades de testes genéticos disponíveis, destacando as suas vantagens e limitações. Depois, comentou a legislação relativa ao tratamento dos dados genéticos dos doentes, nomeadamente a Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.

Durante a sua intervenção, Catarina Rosas focou-se no processo de investigação etiológica das doenças neurológicas e no pedido de testes genéticos, de acordo com o contexto clínico do doente, lembrando que “o neurologista deve associar o aconselhamento genético ao ato de solicitação de um estudo dessa natureza”. A colaboração da Neurologia com a Genética Médica dá-se, entre outros campos, no âmbito dos estudos de segregação, nos quais “a caracterização clínica de um ou mais membros da família é essencial para a correta interpretação dos resultados”. No entanto, “por imperativos ético-legais, é ao geneticista que compete o estudo dos familiares saudáveis”, remata Catarina Rosas. 🌟



Coordenadores e formadores do Curso de Genética para a Neurologia (da esq. para a dta.): Prof. Mário Nôro Laço, Dr.ª Joana Ribeiro, Dr.ª Joana Damásio, Prof.ª Carolina Lemos, Dr.ª Bárbara Guerra Leal, Dr.ª Catarina Rosas e Dr. Miguel Alves-Ferreira.

O Curso de Genética para a Neurologia começou com a explicação de alguns conceitos do foro da Genética pela Prof.ª Carolina Lemos, investigadora no Instituto de Biologia Molecular e Celular/Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (IBMC/i3S), que coordenou o curso em conjunto com o Prof. Mário Nôro Laço, geneticista no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa.

Na preleção seguinte, a Dr.ª Joana Ribeiro, neurologista no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), alertou para a importância de “reconhecer os fenótipos e padrões das doenças genéticas neuromusculares, mesmo na ausência de história familiar”. Isto porque “existem muitas doenças neuromusculares que têm etiologia genética”. Assim, estando alerta para esta etiologia, “os diagnósticos e os tratamentos podem ser mais precoces, contribuindo para melhores prognósticos”. O conhecimento das doenças neuromusculares genéticas “permitiu a abertura de novas portas terapêuticas, como se tem observado, mais recentemente, no âmbito da atrofia muscular espinhal”, destacou a preleitora.

Epilepsia e outras canalopatias

No momento seguinte do curso, a Dr.ª Bárbara Guerra Leal, investigadora na Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, falou sobre o contributo da genética na

epilepsia. “Atualmente, sabe-se que 70 a 80% das epilepsias são devidas a alterações genéticas e já foram identificados mais de 200 genes associados ao desenvolvimento e à progressão da epilepsia. Estes genes estão associados quer a epilepsias monogénicas causadas por alteração em apenas um gene, quer a epilepsias complexas originadas pela interação de diversos genes, cada um com uma pequena contribuição para o mecanismo epileptogénico”, explicou a oradora.

A investigadora afirmou ainda que “a combinação entre a genética e a epigenética poderá ajudar na compreensão dos mecanismos epileptogénicos, com um grande impacto na descoberta de novos alvos terapêuticos”. Este campo “é também fundamental para o desenvolvimento da medicina personalizada, mais adequada a cada doente, com um grande contributo para a melhoria da qualidade de vida dos doentes”, rematou Bárbara Guerra Leal.

Por sua vez, o Dr. Miguel Alves-Ferreira, investigador e geneticista molecular no Centre for Predictive and Preventive Genetics do IBMC/i3S, incidiu sobre outras canalopatias, mais concretamente a enxaqueca hemiplégica, que “tem vias comuns com a epilepsia”. Embora as crises de enxaqueca sejam muito comuns, “a enxaqueca hemiplégica é extremamente rara e tem um diagnóstico genético, com base em três genes descritos e bem conhecidos”, esclareceu o preletor. Nesse sentido, “o diagnóstico diferencial é fundamental, na medida em que permite um tratamento dirigido para esta forma específica de enxaqueca, que se manifesta, sobretudo, por aura e fraqueza motora parcial”.



Instantes fotográficos da formação



sobi



Formadores dos dois cursos da Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento (da esq. para a dta.): Dr. David Berhanu, Dr.ª Filipa Sotero, Dr.ª Marisa Lima, Prof. Pedro Nascimento Alves, Dr.ª Marta Granadeiro, Prof.ª Carolina Maruta e Dr. Miguel Tábuas-Pereira.

Avaliação neuropsicológica e estudo da atividade cognitiva por neuroimagem

A Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento da SPN foi constituída pelo curso prático “Orientações e interpretação da avaliação neuropsicológica em casos clínicos” e pelo curso de iniciação “Neuroimagem e investigação em neurologia do comportamento”. A importância e a complexidade da avaliação neuropsicológica dos doentes neurológicos, bem como o papel da ressonância magnética funcional na avaliação da atividade cognitiva, foram os aspetos mais destacados pelos sete formadores.

Cláudia Brito Marques

“Organizámos estes dois cursos com uma vertente essencialmente prática, para que os participantes pudessem adquirir conhecimentos que, no caso do primeiro curso, possam ser utilizados na prática clínica e, no caso do segundo, possam ser aplicados à vertente de investigação”, esclarece o Prof. Pedro Nascimento Alves, neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), investigador no Laboratório de Estudos de Linguagem da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e presidente da Secção de Neurologia do Comportamento da SPN. O primeiro curso começou com a preleção do Dr. Miguel Tábuas-Pereira, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que abordou as “alterações neuropsicológicas encontradas com menor frequência na prática clínica, pelo que existe menos experiência na sua abordagem”. Recorrendo a fotografias e vídeos, o também docente na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra explicou alguns dos achados na avaliação das funções nervosas superiores, como os interpretar e o que podem sugerir.

Também formadora no curso 1, a Prof.ª Carolina Maruta, neuropsicóloga clínica no Laboratório de Estudos de Linguagem da FMUL, afirma que esta formação foi “foi pensada para responder às dúvidas do clínico que solicita a avaliação neuropsicológica”. As dúvidas surgem, sobretudo, “quando, pelo padrão de queixas do doente, se assume um determinado

tipo de defeito cognitivo, mas uma avaliação mais aprofundada demonstra um padrão distinto, que poderá ter implicações no diagnóstico clínico”, refere a preleitora.

Interpretar uma avaliação neuropsicológica “é um processo complexo, que envolve integração de vários dados da história clínica, dos testes cognitivos e da análise dos padrões comportamentais/qualitativos ligados à forma como a pessoa executa os testes ou se relaciona com o clínico”, sublinha Carolina Maruta. Em determinadas patologias, como nas demências, “esta avaliação é um dos exames complementares de diagnóstico por excelência”. Além disso, “cada vez mais, a investigação em doenças neurológicas mostra que a cognição pode estar bem mais comprometida do que se supõe inicialmente, o que faz com que a avaliação neuropsicológica seja um elemento-chave no diagnóstico precoce”, frisa a neuropsicóloga.

Foram ainda formadoras no curso 1 a Dr.ª Marisa Lima, psicóloga no Serviço de Neurologia do CHUC, e a Dr.ª Marta Granadeiro, neuropsicóloga no Laboratório de Estudos de Linguagem da FMUL.

Papel da RM funcional no estudo da cognição

O segundo curso incidiu sobre o contributo das técnicas de neuroimagem, nomeadamente a ressonância magnética (RM) funcional, que, ao contrário da RM estrutural, não é tão comum na prática clínica dos neurologistas. A abordagem desta questão pretendeu “alertar a assistência para a utilidade

da RM funcional no estudo da cognição, desmistificando a ideia de que se trata de um exame complicado”, afirma a Dr.ª Filipa Sotero, neurologista no CHULN/HSM.

A grande diferença entre a RM funcional e a RM estrutural “reside no facto de, na primeira, a avaliação não ser visual”, explica a preleitora. Também formador no curso 2, o Dr. David Berhanu, neurorradiologista no CHULN/HSM, acrescenta que “a RM funcional permite realizar uma análise quantitativa, o que quer dizer que, em vez de avaliar a anatomia pura do cérebro, permite determinar as regiões cerebrais que estão ativas ou não num determinado momento, comparativamente a outro”.

No curso, David Berhanu partilhou um exemplo prático para demonstrar o papel da RM funcional no estudo da cognição. “Quando uma tarefa cognitiva aciona determinadas áreas do cérebro, essas áreas vão consumir mais oxigénio. O maior afluxo de sangue e oxigénio para essa zona provoca uma diferença no sinal da RM funcional, que é passível de medição”, resume. Com base nesses resultados, “é possível desenhar experiências que permitem proceder a avaliações quantitativas, com vista a determinar que áreas do cérebro estão mais ativas e, assim, retirar informação sobre a atividade cognitiva”, conclui o neurorradiologista. 🌟



Mais momentos da reunião em imagens

sanofi

Casos de epilepsia refratária em discussão



OPINIÃO

PROF.ª CARLA BENTES

- Coordenadora do Centro de Referência para a área da Epilepsia Refratária do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN)
- Presidente da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE)

PUB

Os cinco centros de referência para a área da epilepsia refratária voltam a encontrar-se no fórum que organizam duas vezes por ano, com o apoio da LPCE. Na sua 26.ª edição, o fórum decorre no primeiro dia do Congresso de Neurologia 2022, esta quinta-feira. De facto, os centros de referência são um bom exemplo de interdisciplinaridade, o tema central deste Congresso de Neurologia. Este encontro tem sido denominado de Fórum de Cirurgia da Epilepsia.

No entanto, por acordo entre todos os centros, nesta 26.ª edição, vamos discutir casos clínicos de doentes com epilepsia refratária, tanto cirúrgicos como não cirúrgicos, motivo pelo qual o nome foi alterado para Fórum de Epilepsia Refratária. Sempre que possível, nestes fóruns, discutimos também o seguimento de doentes cujos casos foram apresentados em reuniões anteriores, de forma a conhecermos a sua evolução clínica e os resultados dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos previamente discutidos.

Os centros de referência para a área da epilepsia refratária dedicam-se ao diagnóstico e ao tratamento destes doentes, sendo que a avaliação pré-cirúrgica e a cirurgia da epilepsia fazem parte das múltiplas estratégias de abordagem ao doente que mantém crises apesar de

corretamente medicado com pelo menos dois fármacos anticrises epiléticas. Participam nesta 26.ª edição os centros de referência para a área da epilepsia refratária do Porto (Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António e Centro Hospitalar Universitário de São João), de Coimbra (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) e de Lisboa (CHULN/Hospital de Santa Maria e Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz).

Cada centro decidiu que caso ou casos clínicos vai apresentar e discutir em conjunto. No final, faremos um resumo estruturado das conclusões que surjam da discussão interpares. Esta é uma excelente oportunidade para a partilha de conhecimentos, experiências ou dificuldades, e ainda um momento que pretende fomentar a colaboração e o estabelecimento de redes nacionais na área da epilepsia refratária.

A organização deste 26.º fórum é da responsabilidade do Centro de Referência para a Epilepsia Refratária do CHULN, que conta com a participação ativa de todos os centros. Desejamos que este espaço de discussão possa revelar o estado da arte no diagnóstico e no tratamento da epilepsia refratária em Portugal, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados de saúde em epilepsia.



OFEREÇA AO
cérebro
DELES A MELHOR
hipótese

Para cada criança com epilepsia refratária a fármacos (DRE) o tempo é essencial.

Cada minuto que passa encurta o intervalo até à próxima crise.

Cada crise significa um impacto maior nas suas vidas.

Quanto mais cedo agirmos em relação às crianças com epilepsia refratária a fármacos, mais hipóteses haverá de um futuro mais promissor.

Dar ao cérebro a sua melhor hipótese significa considerar a VNS Therapy o mais rapidamente possível.

LivaNova USA, INC.
100 Cyberonics Boulevard
Houston, Texas 77058,
EUA
Tel.: +1.800.332.1375
Fax: +1.281.218.9332

LivaNova Belgium NV
Ikaroslaan 83,
1930
Zaventem,
Bélgica
Tel.: +32.2.720.95.93
Fax: +32.2.720.60.53

www.vnstherapy.com

UTILIZAÇÃO PRETENDIDA//INDICAÇÕES *Epilepsia (não EUA)*—O sistema VNS Therapy é indicado para utilização como terapia adjuvante para a redução da frequência de crises em doentes cuja doença epilética seja dominada por crises parciais (com ou sem generalização secundária) ou crises generalizadas refratárias a medicamentos antiepiléticos.

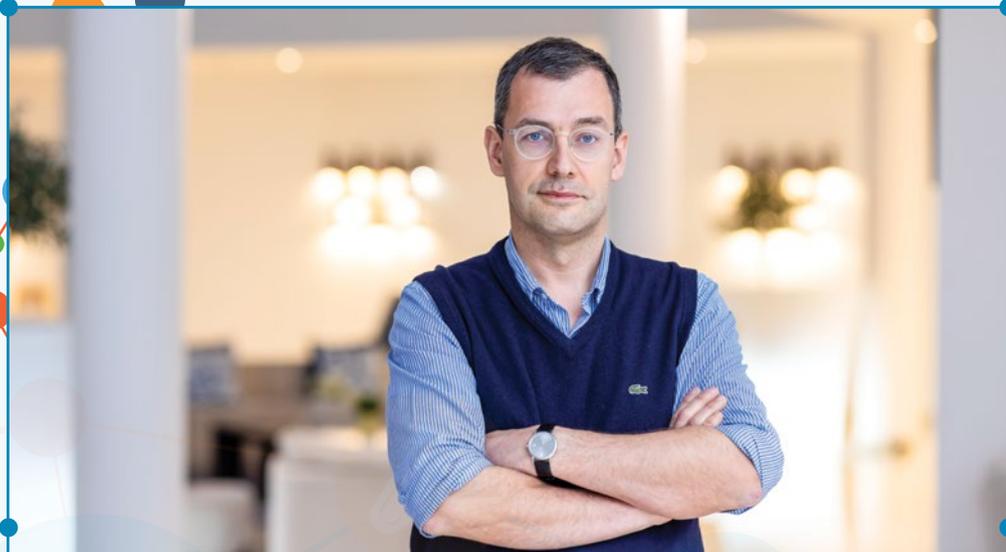
AspireSR®, SenTiva™ e SenTiva DUO™ têm um Modo de Estimulo Automático que pode ser usado em doentes que sofrem crises associadas a um aumento rápido da frequência cardíaca, conhecido como taquicardia ictal.

A incidência de eventos adversos resultantes da estimulação (>5%) incluiu disfonia, convulsões, dores de cabeça, dor orofaríngea, depressão, disfagia, dispneia, dispneia de esforço, stress e vómitos. O efeito secundário mais frequentemente reportado do procedimento de implantação é a infeção. Visite a página <https://vnstherapy.co.uk/safety-information> para saber mais e ver informações de segurança importantes.

“Os dados de vida real são muito importantes, mas é preciso recolhê-los de forma sistemática”

O contributo essencial dos estudos de vida real para a prática clínica, nomeadamente como suporte às decisões terapêuticas, tem vindo a ganhar cada vez mais relevo nas várias áreas da Medicina. Em entrevista, o **Prof. João Cerqueira, neurologista responsável pela Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital de Braga e docente na Escola de Medicina da Universidade do Minho**, antecipa alguns dos aspetos e estudos de vida real que vai apresentar na sessão SPN que decorre após a cerimónia de abertura.

Cláudia Brito Marques



Os dados provenientes dos ensaios clínicos têm limitações de aplicabilidade na prática clínica?

A evidência clássica, proveniente de estudos randomizados e controlados, apresenta limitações. Quando aparecem novos fármacos no mercado, é nestes dados que temos de nos basear, mas as populações estudadas são selecionadas e, na maioria das vezes, não correspondem às populações de doentes que temos na nossa prática clínica. É também frequente a indicação do fármaco, baseada nos critérios do ensaio clínico, não corresponder à utilização que lhe é dada na prática clínica. Finalmente, há um conjunto de questões que precisamos de ver respondidas na prática clínica, que, muitas vezes, não são respondidas nos ensaios clínicos.

Qual é, atualmente, a importância dos dados de vida real para as decisões terapêuticas?

Os dados de vida real são muito importantes, mas é preciso recolhê-los de forma sistemática, através de registos e bases de dados. Depois, estes dados têm de ser analisados, porque, embora sejam chamados de “dados sujos” (a metodologia de colheita não é sempre homogénea), refletem, de facto, o que fazemos na prática clínica, nos doentes reais. Se começarmos a olhar para os dados de vida real de maneira estruturada, vamos conseguir aprender muito sobre o impacto das nossas decisões na prática clínica e identificar as melhores opções para a situação real que estamos a viver. Ainda que tenham muitas imperfeições e sejam inconsistentes, os dados de vida real apresentam uma grande vantagem: estão próximos do que queremos fazer, pelo que é importante considerá-los nas nossas tomadas de decisão.

Na sua intervenção, vai apresentar exemplos de estudos de vida real e sua influência nas decisões clínicas?

Sim, apresentarei dois exemplos de estudos de vida real da área da esclerose múltipla (EM)^{1,2}. Um deles destaca a vantagem de utilizar mais cedo os fármacos de elevada eficácia¹, algo que os ensaios clínicos ainda não mostraram. Estes dados de vida real são demonstrativos de que usar fármacos de elevada eficácia mais cedo tem um grande impacto na qualidade de vida dos doentes com EM surto-remissão a médio e longo prazos. Trata-se de um estudo publicado no ano passado, que comparou a prática clínica em dois países com procedimentos diferentes: Dinamarca e Suécia¹. Na Dinamarca, utiliza-se uma estratégia de tratamento mais lenta, ao contrário da Suécia, onde os fármacos de elevada eficácia para a EM são utilizados numa fase mais precocemente.

Ao comparar os registos de ambos os países, a diferença de resultados verificada neste estudo de vida real é absolutamente significativa: os doentes suecos têm maior probabilidade de não piorar o seu estado e de não sofrer progressão da doença, comparativamente aos doentes dinamarqueses¹. Este é um exemplo de como os dados da vida real mudam a maneira como olhamos para o tratamento da EM.

O que destaca do outro estudo de vida real que vai apresentar?

Esse estudo visou avaliar a utilização do natalizumab num esquema de alargamento do intervalo entre doses². Os ensaios clínicos foram realizados com 300mg do fármaco a ser administrado de quatro em quatro semanas. A questão é que o natalizumab tem um risco de reativação do vírus John Cunningham (JC),

que resulta numa doença muito grave – a leucoencefalopatia multifocal progressiva (LMP). Portanto, há um conjunto de doentes com EM que não podem ser tratados com este fármaco, porque os seus benefícios não compensam este risco. Assim sendo, muitas vezes, só usamos o natalizumab em doentes negativos para o vírus JC.

Na prática clínica, alguns colegas decidiram reduzir a dose do natalizumab para tentar baixar o risco, mas, como as ampolas são difíceis de dividir, optaram por aumentar o tempo entre administrações do fármaco. Analisando os dados, percebeu-se que o risco de LMP com esta utilização mais espaçada era significativamente menor². Fez-se depois um ensaio clínico que mostrou que administrar o natalizumab de seis em seis semanas é tão eficaz quanto de quatro em quatro semanas³. Atualmente, usamos o natalizumab de seis em seis semanas: gasta-se menos fármaco, é mais cómodo para o doente e, acima de tudo, há menor risco de LMP². Portanto, este estudo com dados de vida real mudou completamente a maneira como usamos o natalizumab².

Qual a principal mensagem que pretende transmitir à assistência?

Pretendo sensibilizar os colegas para a importância de colherem os dados de vida real de forma sistemática e, tanto quanto possível, incluí-los em registos e bases de dados, para que possam ser consultados e partilhados com a comunidade neurológica. 🌟

Referências: 1. Spelman T, et al. Treatment escalation vs immediate initiation of highly effective treatment for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: data from 2 different national strategies. *JAMA Neurol.* 2021;78(10):1197-1204. 2. Ryerson LZ, et al. Risk of natalizumab-associated PML in patients with MS is reduced with extended interval dosing. *Neurology.* 2019;93(15):1452-1462. 3. Foley JF, et al. Comparison of switching to 6-week dosing of natalizumab versus continuing with 4-week dosing in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis (NOVA): a randomised, controlled, open-label, phase 3b trial. *Lancet Neurol.* 2022;21(7):608-619.

Comentários em vídeo do Prof. João Cerqueira sobre o papel dos dados de vida real no suporte às decisões terapêuticas.

15h00 - 15h30

Egas Moniz: “uma vida deveras interessante e uma obra ainda mais”



A vida e a obra do Prof. Egas Moniz, que continua a ser o único médico português distinguido com o Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina, está hoje em análise, na conferência SPN proferida pelo Prof. Vítor Oliveira, neurologista e professor universitário de História da Medicina.

Cláudia Brito Marques

lismos de então, destacando os três caminhos que Egas Moniz mais percorreu e que se foram entrecruzando ao longo da sua vida: Política, Medicina e Investigação Científica.

Vítor Oliveira vai narrar uma história com “altos e baixos”, lembrando que “Egas Moniz aproveitou sabiamente o período em que esteve na política, até 1910 [ver caixa], para realizar estágios e aprender Neurologia em França”. A dada altura, “já se intitulava médico

gia tumoral, deveriam notar-se distorções. Portanto, conhecendo o estado normal e as distorções das artérias, comparando as duas imagens, poderia identificar tumores cerebrais”, explica Vítor Oliveira, acrescentando que “foi assim que surgiu a angiografia, em 1927, sempre com a colaboração do Prof. Almeida Lima, que era quem executava as técnicas”.

De acordo com o conferencista, Egas Moniz nunca realizou as angiografias. “Ele dizia que era o ‘cérebro’ e que Almeida Lima era as mãos. Egas Moniz dava ideias, opiniões, assistia a muitas angiografias e interpretava os seus resultados.” Assim, com os aspetos patológicos dos vasos que ia identificando, “rapidamente percebeu que o interesse dos estudos angiográficos não se limitava à identificação de tumores, pois as próprias artérias também eram sede de patologia”, descreve Vítor Oliveira. Então, virou-se para o estudo dos vasos, que, na atualidade, continua a ser a principal indicação clínica da angiografia.

Vítor Oliveira sublinha que, 95 anos depois, “a angiografia continua a ser utilizada, todos os dias, em hospitais de todo o mundo, e com maior expansão, desde que começou a haver a possibilidade de usar procedimentos angiográficos com fins terapêuticos”.

Não se sabe se Egas Moniz terá pensado nisso, mas, “se pensou, não o escreveu”. Aliás, na sua altura, “seria completo futurismo pensar que se conseguiria utilizar a angiografia para remover coágulos das artérias cerebrais, como terapêutica endovascular na fase aguda do AVC”. Hoje em dia, essa é uma realidade. ❄

de doenças nervosas, algo que, na época, não existia em Portugal”. Aliás, **em 2019, Vítor Oliveira lançou o livro *Egas Moniz – Legados da sua vida e obra*, editado pela By the Book. Trata-se do resultado de um trabalho de pesquisa com mais de 15 anos, que começou com a sua visita aos arquivos da Fundação Nobel, em Estocolmo.**



A descoberta da angiografia

Egas Moniz queria resolver o problema da deteção dos tumores cerebrais, por não existirem métodos eficazes para saber o que se passava dentro da caixa craniana. “Ele considerou que, se conseguisse tornar as artérias cerebrais visíveis, poderia conhecer a sua disposição normal e, no caso de haver uma patolo-

Nascido em 1874, foi registado como António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz, graças ao seu tio e padrinho, que insistia que este apelido lhe era devido, em virtude de estar convencido de que a família Resende descendia, em linha direta, de Egas Moniz, o aio de D. Afonso Henriques. Foi médico, neurologista investigador, professor, político e escritor. Foi o “pai” da leucotomia pré-frontal/lobotomia, técnica há muito abandonada, mas que lhe valeu a atribuição, hoje algo polémica, do Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina, em 1949. Foi também inventor da angiografia, técnica que continua a ser utilizada, diariamente, em todo o mundo.

Na conferência, Vítor Oliveira, neurologista e professor de História da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, propõe-se a resumir o percurso de Egas Moniz porque, “se a sua vida é deveras interessante, a sua obra é ainda mais”, garante. Uma abordagem que, naturalmente, tem de ser contextualizada na época, no ambiente e nos condiciona-



Excertos da entrevista em vídeo com o Prof. Vítor Oliveira a propósito da obra de Egas Moniz.

ATIVIDADE POLÍTICA

Entre 1900 e 1919, António Egas Moniz envolveu-se na atividade política. “Em 1908, juntamente com Afonso Costa e outras personalidades, entrou numa conspiração para derrubar a monarquia e acabou por ser preso, embora pouco tempo, sendo libertado após o assassinato de D. Carlos e do príncipe herdeiro”, conta Vítor Oliveira.

Muito devido às suas influências políticas, após a implantação da República, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e no Hospital de Santa Marta, que passou a designar-se Hospital Escolar de Santa Marta, criaram-se a Cadeira e o Serviço de Neurologia, os primeiros em Portugal, que foram entregues a Egas Moniz.

O assassinato do seu amigo, então Presidente da República, Sidónio Pais, marcou o fim da vida política de Egas Moniz. A partir de então, dedicou-se totalmente à Faculdade de Medicina e à atividade clínica. “Em boa hora se afastou da política, fazendo sobressair o médico e o cientista”, sublinha Vítor Oliveira.





Novidades na trombose venosa cerebral e na genética do AVC

Na sessão SPN dedicada às causas raras de acidente vascular cerebral (AVC), a Prof.ª Diana Aguiar de Sousa, neurologista na Unidade Cerebrovascular do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, vai destacar o que há de novo para a trombose venosa cerebral (TVC). Em seguida, o Prof. Martin Dichgans, diretor do Instituto de Investigação em AVC e Demência da Universidade Ludwig-Maximilians, em Munique (Alemanha), evidenciará algumas das mais recentes aplicações clínicas das descobertas genéticas no âmbito do AVC.

Cláudia Brito Marques



PROF.ª DIANA AGUIAR DE SOUSA EM ENTREVISTA

ção terapêutica dos doentes como dos fatores de risco, é importante relembrar este tema à comunidade neurológica.

O que há de novo ao nível do diagnóstico?

Em primeiro lugar, o diagnóstico de TVC é mais frequente do que era considerado previamente, provavelmente devido ao maior acesso à imagem cerebral e à melhoria no conhecimento da doença. Foram também descritos novos fatores de risco nos últimos anos: por exemplo, a obesidade, especialmente quando associada a contraceptivos orais, a anemia e, mais recentemente, e com grande impacto na campanha de vacinação contra a COVID-19, a síndrome da trombocitopenia induzida por vacina, que cursa frequentemente com trombose venosa cerebral. Em resumo, têm surgido várias novidades e um foco renovado na investigação desta forma especial de trombose venosa, sobre a qual, na verdade, ainda temos muitas perguntas em aberto.

Quanto à abordagem terapêuticas, quais são as novidades?

Desde as últimas *guidelines* da European Stroke Organisation, de 2017, foram publicados alguns novos estudos. No âmbito da anticoagulação destaca-se o estudo RESPECT-CVT, coordenado pelo Professor José Ferro, que avaliou o tratamento da TVC com dabigatrano, trazendo dados importantes para a prática clínica. Também em 2020, foi publicado o estudo TO-ACT, que avaliou a utilização de tratamento endovascular junta-

mente com anticoagulação nos doentes com trombose venosa grave. Relativamente a este último o seu resultado neutro merece também uma discussão, especialmente tendo em conta a complexidade das decisões neste grupo de doentes com apresentação grave da doença.

Existem ainda dados novos relativamente ao tratamento com craniectomia descompressiva em doentes com TVC. Os resultados do estudo prospetivo DECOMPRESS-2, coordenado pelo Prof. José Ferro, foram apresentados na European Stroke Organisation Conference de 2021 e reforçam a necessidade de considerarmos esta intervenção. Por fim, temos também nova informação sobre a recanalização venosa e a importância que pode ter na evolução das lesões cerebrais, tanto em análise de imagem como de biomarcadores de disrupção da barreira hematoencefálica.

Que mensagens-chave gostaria que os colegas levassem da sua apresentação para a prática clínica?

Antes de mais, recordar o diagnóstico de TVC, sendo sabidas as manifestações devemos estar atentos e quais os melhores métodos de imagem para diagnosticar esta condição. Iremos também rever as novidades relativas à utilização de anti-coagulantes diretos e da cirurgia descompressiva nos doentes com risco iminente de herniação cerebral, bem como novos aspetos da fisiopatologia da lesão cerebral. Importa ainda considerar os novos resultados sobre intervenção endovascular nos doentes com TVC. Não menos importante é conhecer o novo fator de risco – a síndrome de trombocitopenia e trombose induzida por vacina –, que está associado a uma forma particularmente grave da doença. 🌟

Porque é relevante falar de TVC no Congresso Nacional de Neurologia?

Apesar de a TVC ser uma forma mais rara de AVC, é na verdade frequente o neurologista ter considerar este diagnóstico diferencial na sua prática clínica, particularmente no serviço de urgência. Adicionalmente, como existem algumas novidades relativas à abordagem da doença, tanto no que diz respeito à orienta-



A Prof.ª Diana Aguiar de Sousa descreve a síndrome de trombocitopenia e trombose induzida por vacina e o seu potencial impacto

AVANÇOS NO ESTUDO GENÉTICO DO AVC

As aplicações clínicas das mais recentes descobertas no campo da genética do AVC estarão em destaque na intervenção do Prof. Martin Dichgans, diretor do Instituto de Investigação em AVC e Demência da Universidade Ludwig-Maximilians, em Munique, onde também é docente de Neurologia. Na sessão, entre outros aspetos, o neurologista vai apresentar os resultados de um dos seus mais recentes estudos nesta área – “*Stroke genetics: discovery, biology, and clinical applications*” (Lancet Neurol. 2019;18(6):587-599). Uma das principais conclusões é que os *scores* de risco poligénico permitem identificar as pessoas em risco de desenvolver AVC, mesmo antes do aparecimento de fatores de risco vascular. As descobertas genéticas mais recentes também evidenciaram novos mecanismos implicados no AVC, que se relacionam com a aterosclerose dos grandes vasos, a doença dos pequenos vasos e o cardioembolismo.



DR

A sua ligação diária às **neurociências**

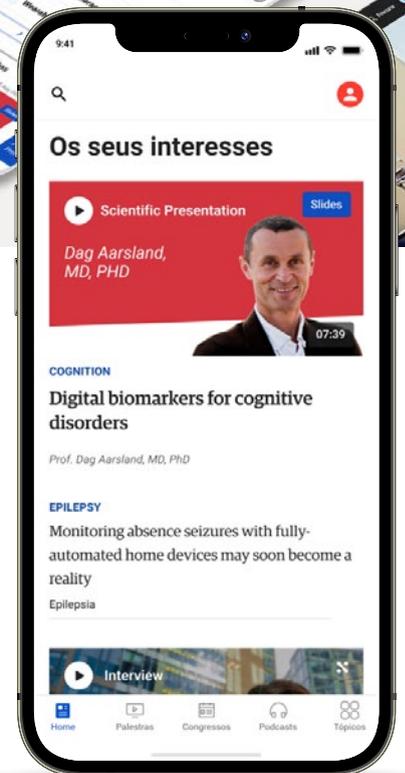
Conteúdo independente e validado cientificamente

**Junte-se aos mais de 160 neurologistas portugueses
que já se atualizam no Neurodiem**



NOTÍCIAS | CONGRESSOS | PALESTRAS POR PERITOS | PODCAST

- Aceda a artigos e vídeos exclusivos de peritos internacionais
- Explore resumos diários das principais publicações em neurociências
- Descarregue artigos de reconhecidas publicações científicas em neurologia
- Acompanhe os mais importantes congressos internacionais em neurologia
- Personalize a sua experiência com base nos seus interesses



Descubra a App Neurodiem:



Comece a atualizar-se hoje mesmo em

www.neurodiem.pt



16h30 - 17h45

Saúde, sociedade e cidadania: uma tríade indissociável



Dr.ª Odete Isabel



Dr.ª Diana Breda



Dr.ª Elsa Parreira

O que têm em comum uma farmacêutica, uma administradora hospitalar e uma neurologista? Desde logo, obviamente, a saúde e os doentes, mas a Dr.ª Odete Isabel, a Dr.ª Diana Breda e a Dr.ª Elsa Parreira também partilham preocupações ao nível dos direitos humanos, das desigualdades socioeconómicas e da literacia em saúde, como terão oportunidade de dar conta nas suas intervenções de hoje à tarde, na sessão SPN “Saúde e Sociedade”.

Cláudia Brito Marques

Odete Isabel foi a primeira mulher em Portugal eleita presidente de Câmara, na Mealhada, nas primeiras eleições livres pós-25 de Abril, em 1976. Aos 82 anos, mantém a paixão e o ativismo pelos direitos humanos, pelo combate às desigualdades sociais e pelas duas áreas em que fez a sua carreira: a Saúde e a Política. Filha de pais analfabetos e de origens humildes, percebeu desde cedo que as condições socioeconómicas eram um determinante importante da saúde das pessoas. Desde jovem que também se assume como feminista, consciente do “papel decisivo que as mulheres desempenham na sociedade”.

Primeira oradora na sessão “Saúde e Sociedade”, Odete Isabel pretende instigar todos, sem exceção, a exercerem a sua cidadania de pleno direito. “Todos temos responsabilidade na construção de uma sociedade mais igualitária”, sublinha. Como presidente da Câmara Municipal da Mealhada, deixou uma marca indelével no concelho: a criação de uma rede de creches, que, na altura, não existiam. Um legado que muito a orgulha, no sentido em que representou, efetivamente, a diferença no combate às desigualdades e na melhoria dos determinantes em saúde das crianças da região.

Como principais referências femininas tem a sua mãe e Maria de Lourdes Pintasilgo, com quem teve o gosto de privar e que, um dia, lhe disse uma frase de que nunca mais se esqueceu: “A humanidade é uma ave com duas asas: uma delas são os homens, a outra são as mulheres. Sem equilíbrio entre as duas, a ave não pode voar”.

A relação de Odete Isabel com a área da Saúde também vem desde tenra idade, quando sonhava ser cirurgiã, até que um médico, seu vizinho, lhe disse: “As mulheres não têm mãos para serem

cirurgiãs”. Acabou por enveredar pelas Ciências Farmacêuticas, iniciando a sua carreira de farmacêutica hospitalar no Hospital de São José, em Lisboa, a que deu continuidade, a partir de março de 1974, no Hospital dos Covões, em Coimbra, onde, no primeiro dia, foi recebida pelo Dr. Bissaya Barreto, que lhe disse: “Aqui, mandam os doentes!” Hoje em dia, Odete Isabel lamenta que o Serviço Nacional de Saúde criado pelo seu também amigo António Arnaut esteja “muito diferente”.

Hospital de Cantanhede: um exemplo de proximidade

Na preleção seguinte, a Dr.ª Diana Breda, presidente do Conselho de Administração do Hospital Arcebispo João Crisóstomo (HAJC), em Cantanhede, vai falar sobre o modelo de prestação de cuidados de saúde de proximidade adotado nesse hospital, apresentando alguns dos inúmeros projetos desenvolvidos nesse sentido.

“O nosso hospital é amigo dos mais velhos, visando responder ao desafio sociodemográfico do envelhecimento através de um conjunto de intervenções fundamentadas na abordagem geriátrica multidimensional e pluridisciplinar”, começa por referir Diana Breda. Além disso, uma equipa de técnicos e médicos do HAJC desloca-se, com frequência, às unidades de cuidados de saúde primários dos concelhos vizinhos, para realizar ecografias, eletrocardiogramas, análises e consultas descentralizadas, aumentando o acesso da população aos meios complementares de diagnóstico. Entre outras iniciativas, este hospital também promove, nas suas instalações, cursos teórico-práticos de cuidados informais destinados a cuidadores de doentes paliativos, que são gratuitos e abertos à população em geral.

“Temos empreendido a mudança de um modelo desgarrado e fragmentado para outro de integração de cuidados, centrado no doente e nas suas necessidades. É um modelo proativo, que privilegia a continuidade, a qualidade, a eficiência e a segurança, com vista a obter verdadeiros ganhos em saúde através de uma utilização mais eficiente dos recursos”, sublinha Diana Breda. E conclui: “A prestação de cuidados de saúde deve ir ao encontro do doente e não o contrário. Os doentes só se devem deslocar do seu contexto se for absolutamente necessário!”

POLÍGRAFO AOS FACTOS E MITOS DO SONO

Na terceira preleção da sessão, a Dr.ª Elsa Parreira, neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, vai abordar a relação entre a forma como a sociedade está organizada atualmente e os hábitos de sono. Com base na evidência científica possível, a neurologista vai tentar esclarecer “se realmente as pessoas, hoje em dia, estão a dormir menos do que no passado e se as novas tecnologias estão a interferir, ou não, com a qualidade e a quantidade do sono”.

A intervenção de Elsa Parreira pretende ser “uma espécie de polígrafo dos *fait-divers*, factos e mitos que aparecem nos *media* e nas redes sociais sobre o sono. Embora não existam estudos epidemiológicos específicos, a neurologista crê que “o sono dos portugueses não está de boa saúde”, desde logo pela “elevada prevalência de insónia” e por “um consumo muito preocupante de hipnóticos e ansiolíticos”, alerta a neurologista.

20h00 – 21h00, Sala St.º António, Hotel Meliá Ria Aveiro

Encontro da Neurologia com a Enologia

O primeiro dia do Congresso de Neurologia 2022 encerra com o *Workshop* de Neuroenologia, ao qual se segue o jantar de boas-vindas. Coordenado pelo Dr. Francisco Cabral, pelo Prof. Rui Araújo e pelo Dr. Ricardo Varela, este *workshop* tem como objetivo mostrar a ligação que se pode estabelecer entre a Neurologia e a prova de vinhos.

De acordo com Francisco Cabral, anestesiológista com formação certificada em Enologia pela Wine and Spirit Education Trust (WSET), a atividade será dividida em três fases. A primeira passará por “explicar como é que o ser humano absorve os alimentos e as bebidas, de que forma o paladar os trabalha e, depois, como é que comunica a informação ao cérebro, que a percebe e interpreta”. Na segunda fase do *workshop*, o foco será “mostrar as semelhanças entre o processo de avaliação neurológica e a análise sensorial de qualquer alimento ou bebida”. Estas duas vertentes mais teóricas serão conduzidas por Rui Araújo e Ricardo Varela, neurologistas no CHUSJ e no Centro Hospitalar Universitário do Porto, respetivamente.

Rui Araújo avança que “serão abordadas questões como a anatomia e a fisiologia dos órgãos associados à percepção do cheiro e do gosto”, evi-



Prof. Rui Araújo, Dr. Francisco Cabral e Dr. Ricardo Varela (da esq. para a dta.)

denciando as áreas cerebrais envolvidas nesse processo. “A neuroenologia, enquanto disciplina, existe formalmente em alguns países, como em França. No entanto, devido aos efeitos da perda de olfato e gosto relacionados com a COVID-19, esta área tem sido mais falada nos últimos anos”, comenta o também vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

Já na terceira fase do *workshop*, Francisco Cabral apresentará “os métodos para fazer uma avaliação sistematizada da prova sensorial do vinho”. “Vamos abordar as componentes visual, olfativa e



O *Workshop* de Enologia deste Congresso seguirá os mesmos moldes do que ocorreu na 2.ª edição do NeuroCampus, em dezembro de 2021

do paladar, terminando com a integração das três na vertente cerebral”, adianta o anestesiológista com certificação em Enologia.

Está prevista a participação de 50 pessoas nesta iniciativa, durante a qual serão dados a degustar cinco vinhos diferentes – dois brancos e três tintos. “Temos um vinho da Nova Zelândia, outro de França e três de Portugal, nomeadamente das regiões do Douro (branco), do Dão (tinto) e do Alentejo (tinto). Vamos percorrer o mundo nesta prova de vinhos”, convida Francisco Cabral.

✪ **Marta Carreiro**

PUB

PUBLICIDADE

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine