

Edição Diária do Congresso de Neurologia 2013

# Correio

## SPN

ACEDA À VERSÃO DIGITAL

Username: esferaideias

Password: edi13cg



Disponível em dispositivos Apple  
Em breve também para Android e Windows

**DIA 7**  
NOVEMBRO

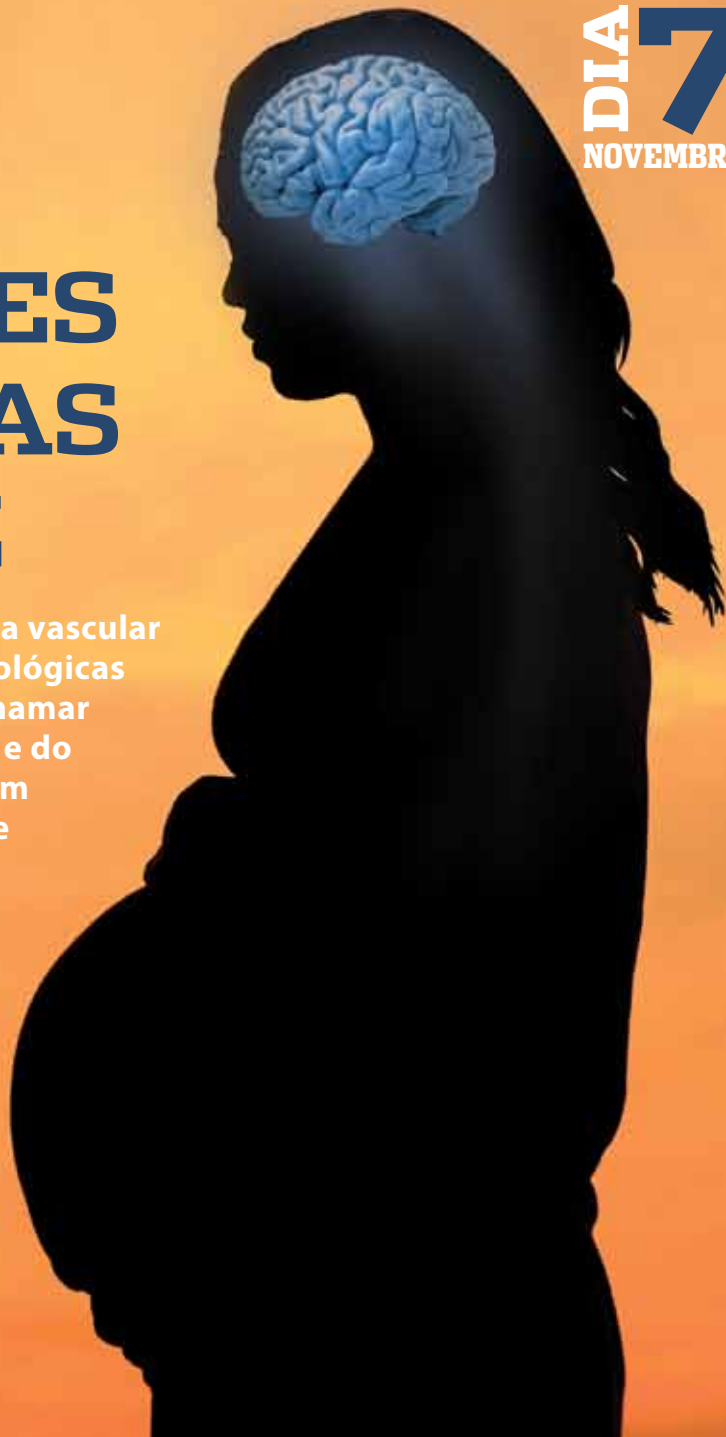
## COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS DA GRAVIDEZ

Eclâmpsia, patologia neuromuscular e doença vascular cerebral são algumas das complicações neurológicas que podem surgir no período da gravidez. Chamar a atenção para a importância do diagnóstico e do tratamento atempados destes problemas é um dos propósitos da mesa-redonda que decorre entre as 14h30 e as 16h00

### CONFERÊNCIAS

A **Dr.<sup>a</sup> Teresinha Evangelista** apresenta a evidência mais recente na área das miopatias inflamatórias idiopáticas

O **Prof. Erich Schmutzhard** fala sobre o impacto da síndrome séptica no sistema nervoso



Publicação distribuída gratuitamente

PUB.



Vamos conseguir mudar o mundo. Uma vida de cada vez.

Na Novartis todos os dias contam para fazer chegar o medicamento certo, ao doente certo, na altura certa. Porque todos os dias são bons para salvar vidas.

 **NOVARTIS**  
cuidar e curar

[www.novartis.com](http://www.novartis.com)

NOV08/10/2013

# Momentos Pré-Congresso



## 2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia

Organizado pelas enfermeiras do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/ Hospital de Santa Maria, o 2.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia ficou marcado pelo elevado número de participantes. A par da apresentação dos principais projetos desenvolvidos por esta equipa, o papel do enfermeiro nas urgências do foro da Neurologia e na abordagem da criança com patologia neurológica foram os temas discutidos.

## Novidades da investigação sobre a doença de Huntington

Ontem à tarde, alguns investigadores portugueses apresentaram o trabalho desenvolvido pelos centros nacionais que integram a **European Huntington's Disease Network (EHDN)**. A sessão, que contou com a presença do Prof. Joaquim Ferreira, membro do *Steering Committee* do estudo *Enroll*, também contemplou a discussão do *Enroll-HD*, um novo estudo prospetivo e observacional à escala global, no qual participam centros europeus, norte e sul-americanos, australianos e asiáticos.

Criada em 2003, a EHDN tem como objetivo impulsionar a investigação clínica, a realização de ensaios clínicos e o acompanhamento das famílias afetadas por esta doença, que é a causa mais frequente de coreia hereditária e atinge cerca de 12 em cada 100 000 pessoas.

Entre outros projetos, a EHDN desenvolveu o estudo observacional *Registry*, que inclui atualmente mais de 12 000 participantes, e conta com a contribuição de seis centros de investigação clínica portugueses, através da colheita de dados epidemiológicos, clínicos e de amostras biológicas de mais de 300 participantes. De acordo com a coordenadora nacional da EHDN, Dr.ª Leonor Correia Guedes, «os centros portugueses têm colaborado em múltiplos projetos de investigação básica e clínica, tanto no contexto do estudo *Registry* – que, em 2014, será integrado no estudo *Enroll-HD* – como em ensaios clínicos promovidos ou realizados em colaboração com a EHDN».



## Reunião do Grupo de Cirurgia da Epilepsia

Representantes de todos os centros nacionais participaram ontem na 10.ª edição da Reunião do Grupo de Cirurgia da Epilepsia, organizada pelo Prof. José Pimentel, na qual apresentaram e discutiram os casos mais difíceis da patologia. Este Grupo reúne-se duas vezes por ano, no Congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e na Reunião Anual da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE).

### Ficha Técnica



NOTA: Esta publicação está escrita segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.



**Propriedade:**  
Sociedade Portuguesa de Neurologia  
Campo Grande, 380 (3K) Piso 0 - E  
1700 - 097 Lisboa, Portugal  
Tel. / Fax: (+351) 218 205 854  
Tlm: (+351) 938 149 887  
spn.sec@spneurologia.org  
www.spneurologia.com



**Edição:** Esfera das Ideias, Lda.  
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa  
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107  
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt  
**Direção:** Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)  
**Gestor de projetos:** Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)  
**Redação:** Inês Melo e Luís Garcia  
**Fotografia:** Luciano Reis • **Design:** Fillipe Chambel

### Patrocinadores:



Bayer HealthCare



Boehringer Ingelheim



NOVARTIS





# Gravidez e potenciais complicações neurológicas



Prof. José Pimentel

Dr.ª Elsa Vasco

Dr.ª Ana Areia

Prof. Mamede de Carvalho

Prof.ª Patrícia Canhão

Complicações neurológicas da gravidez é um tema novo no Congresso de Neurologia. Na mesa-redonda que decorre entre as 14h30 e as 16h00, neurologistas e ginecologistas/obstetras partilham experiências sobre algumas destas dificuldades.

Luís Garcia

Devido ao conjunto de alterações hormonais que lhe estão associadas, a gravidez pode agravar situações neurológicas pré-existentes ou fazer aparecer novas complicações, que podem ser graves ou transitórias. Segundo o Prof. José Pimentel, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (HSM) e um dos moderadores desta mesa, importa, portanto, conhecer «a grande variedade de patologias neurológicas a ter em conta durante a gravidez, para que possam ser diagnosticadas e tratadas atempadamente».

A discussão vai incidir particularmente sobre três complicações: eclâmpsia, doença vascular cerebral e patologia neuromuscular. A primeira será abordada pela Dr.ª Ana Areia, ginecologista e obstetra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). De acordo com esta especialista e com a Dr.ª Elsa Vasco, moderadora da mesa e também ginecologista e obstetra no CHUC, a pré-eclâmpsia (PE) é «uma doença multissistémica caracterizada pela alteração na perfusão de múltiplos órgãos,

resultante de vasoespasmo e ativação do sistema de coagulação». Ocorrendo em 2 a 3% das gravidezes, pode levar a disfunção vascular, renal, hepática e hematológica, podendo mesmo colocar em risco a vida da mãe e do feto.

«A eclâmpsia é definida como a presença de PE e convulsões tipo “grande mal”, na ausência de outras patologias que possam desencadear convulsões», explicam as duas especialistas, alertando para o facto de as mulheres com eclâmpsia requererem intervenção imediata. «A primeira prioridade é evitar lesões maternas, manter a via aérea e assegurar a estabilidade cardiorrespiratória», sublinham.

Por sua vez, a Prof.ª Patrícia Canhão, neurologista no HSM, vai abordar as doenças vasculares cerebrais, cujo risco é aumentado durante a gravidez, devido às mudanças fisiológicas e patofisiológicas próprias deste período, como alterações hemodinâmicas nos fatores de coagulação, diminuição do tónus cerebrovascular, hemoconcentração, disfunção endotelial e inflamação.

Além dos fatores de risco comuns à população em geral (hipertensão arterial [HTA], tabagismo, doença arterial, algumas cardiopatias, dislipidemia, trombofilia, embolia paradoxal e abuso de drogas), «têm sido também apontados outros fatores de risco para a mulher grávida, nomeadamente idade superior a 35 anos, enxaqueca com aura, raça negra e drepanocitose». Além disso, acrescenta Patrícia Canhão, existem fatores inerentes à gravidez que aumentam o risco de acidente vascular cerebral (AVC): parto por cesariana, HTA induzida pela gravidez, infeção pós-parto e PE ou eclâmpsia.

Além de apresentar casos clínicos e de dar algumas pistas para o diagnóstico diferencial

## Sabia que...

- as mulheres grávidas apresentam um risco mais elevado de AVC? A incidência anual é de 11 a 34 casos por cada 100 mil partos. O AVC pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, mas o risco é maior no período final e no puerpério.
- cerca de 10 a 15% dos recém-nascidos de mulheres com miastenia gravis apresentam sintomas desta doença, com repercussões na amamentação?

entre as várias patologias, esta neurologista vai abordar aspetos relacionados com a segurança da realização de alguns exames complementares de diagnóstico e da administração de terapêuticas convencionais na mulher grávida e na fase da amamentação.

As complicações neuromusculares associadas à gravidez serão focadas pelo Prof. Mamede de Carvalho, também neurologista no HSM. «Na gravidez e no parto, há alterações fisiológicas que podem comprometer a função do nervo periférico ou da transmissão neuro-muscular, por exemplo. Por outro lado, a gravidez pode ter impacto em doenças neuromusculares que a mulher já tinha antes de engravidar, com possíveis repercussões na sua própria saúde, mas também no feto – o exemplo clássico é o da miastenia gravis.»

Outro aspeto a ter em conta é a limitação que a gravidez pode representar no que respeita à atuação terapêutica. «Embora haja um conjunto de situações clínicas que podem decorrer da gravidez, não podemos dar a uma grávida medicamentos que ponham em risco o feto», sublinha Mamede de Carvalho.

## Eclâmpsia em números

**12%** da mortalidade materna é provocada pelas doenças hipertensivas da gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia)

**2 a 3%** das grávidas desenvolvem pré-eclâmpsia

**44%** dos casos de convulsões eclâmpticas ocorrem no período pós-parto, **38%** antepartum e **18%** intrapartum



A REVOLUÇÃO  
NA ANTICOAGULAÇÃO



## Interligações da Neurologia com a Medicina Interna

A relação entre a Neurologia e a Medicina Interna é um dos destaques da Conferência de Abertura do Congresso de Neurologia 2013, intitulada «Repercussões neurológicas das doenças sistémicas», que decorre entre as 10h00 e as 11h00.

Luís Garcia

**D**urante muito tempo, a Neurologia não concedeu a importância devida ao contributo que a Medicina Interna lhe poderia dar. Mas o contrário também sucedeu, como explica o **Prof. José Ferro, diretor do Serviço de Neurologia e do Departamento de Neurociências do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**, que profere a Conferência de Abertura.

«A Medicina Interna não dedicou grande atenção ao envolvimento do sistema nervoso nas doenças de que se ocupa, tal como a Neurologia permaneceu fechada sobre si

própria e com pouco interesse pelas manifestações neurológicas das doenças do foro da Medicina Interna.» Hoje, a realidade é distinta.

Por um lado, são frequentes os pedidos de observações neurológicas por parte dos Serviços de Medicina Interna. Por outro, os neurologistas também solicitam cada vez mais a ajuda dos internistas e prestam uma atenção crescente aos problemas próprios da Medicina Interna. Para o também professor catedrático de Neurologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, a colaboração entre as duas especialidades deve ser ainda mais reforçada, através de medidas como a reintrodução de um ano de treino em Medicina Interna no currículo formativo dos neurologistas.

Outra das questões que José Ferro vai lançar na sua conferência é se ainda faz sentido a atual organização por especialidades. «Com exceção, talvez, da Pediatria, a tendência é para chegar a uma organização com base no "point of care", ou seja, dividida em ambulatório, urgência e internamento», sublinha. Segundo o conferencista, trata-se de adequar os conhecimentos em Medicina Interna do neurologista ao local onde trabalha, à semelhança do que se passa em países como os Estados Unidos da América ou a Alemanha, onde foi criada a figura do neuro-hospitalista, ou seja, «um neurologista treinado para observar doentes internados no hospital, que nada têm a ver com os doentes de ambulatório».

OPINIÃO | **Dr.ª Teresinha Evangelista**

Investigadora no Institute of Genetics Medicine, no Reino Unido

## Miopatias inflamatórias idiopáticas

**A**s miopatias inflamatórias idiopáticas (MII) são tradicionalmente classificadas em quatro grupos: dermatomiosite, polimiosite, miopatia necrotizante imunologicamente determinada e miosite por corpos de inclusão.

A falta de força muscular é um aspeto comum a todas as MII. No entanto, algumas manifestações clínicas – como o envolvimento cutâneo ou o padrão de distribuição da falta de força muscular – são características de um ou de outro tipo e ajudam no diagnóstico diferencial. O mesmo se aplica a alguns dados laboratoriais, como o valor sérico de creatina cinase (CK), o título de autoanticorpos e os resultados do eletromiograma.

A biopsia muscular continua a ser indispen-

sável para o diagnóstico. A ressonância magnética permite escolher o músculo a biopsiar e pode ajudar a determinar o padrão dos músculos afetados, ajudando a excluir outras doenças como, por exemplo, uma distrofia muscular.

No que toca à terapêutica, a dermatomiosite, a polimiosite e a miopatia necrotizante imunologicamente determinada, em geral, respondem ao tratamento com imunossuppressores, o que não acontece com a miosite por corpos de inclusão.

Estudos recentes sobre a patogénese de cada uma das entidades vieram tornar mais difícil a classificação tradicional das miopatias inflamatórias idiopáticas e alguns autores defendem a classificação destas entidades com



base nos achados miopatológicos. Propõem que, de acordo com a classificação miopatológica, se definam seis grupos: miopatias inflamatórias com patologia do perimísio; microvasculopatias; polimiopatias imunes; miopatias inflamatórias com patologia do endomísio; miopatias inflamatórias com granulomas ou miopatias histiocíticas; e miopatias imunológicas com vacúolos agregados e alterações mitocondriais.

**NOTA: A Dr.ª Teresinha Evangelista profere a conferência «Miopatias inflamatórias», entre as 11h30 e as 12h30**

DOR NEUROPÁTICA  
PERDA DE PESO  
DISFUNÇÃO ERÉTIL  
ATROFIA MUSCULAR  
DISESTESIAS  
DIARREIA\*

**PAF-TTR**  
**(Polineuropatia Amiloidótica Familiar associada à transtirretina)**

**Uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível que poderá estar oculta nos sintomas**



Localização Pfizer, Lda  
Lugar Paf, Alameda D. João de Deus, 111  
1649-016 Lisboa, Portugal  
Telefone: +351 21 715 27 000 Fax: +351 21 715 27 000  
www.pfizer.com

## «António Flores não viveu na sombra de Egas Moniz»



### Por que motivo deu a esta conferência o título «António Flores – um ilustre desconhecido»?

António Flores teve um papel crucial no processo de construção e inauguração do Hospital Júlio de Matos, do qual foi o primeiro diretor, e foi o «braço direito» de Egas Moniz na direção do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Marta. Era um indivíduo rigoroso, de uma grande honestidade intelectual e foi o sustentáculo do Serviço durante as ausên-

A carreira de António Flores, uma das figuras mais importantes da história da Neurologia portuguesa, vai ser recordada entre as 18h30 e as 19h00 na sala A, na conferência proferida pelo **Prof. Vitor Oliveira, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN)**. Esta entrevista avança alguns dos aspetos a abordar.

Luís Garcia

cias de Egas Moniz. Também foi diretor do Hospital Miguel Bombarda, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, como era designada na altura, e bastonário da Ordem dos Médicos, entre outros cargos. No entanto, por ser um homem discreto, a sua memória acabou por se desvanecer um pouco após a sua morte.

### Pela fama que granjeou, Egas Moniz ofuscou António Flores?

Não considero que António Flores tenha vivido na sombra de Egas Moniz. Foi uma pessoa com um trajeto autónomo, fruto de uma sólida formação neurológica e de uma grande capacidade didática. As suas «Lições de Neurologia» marcaram a história do ensino da Medicina, conforme reconheceram alguns professores da Universidade de Lisboa, onde foi assistente de Neurologia, professor catedrático de Psiquiatria e, finalmente, de Neurologia.

### António Flores conseguiu trazer para Portugal a experiência que adquiriu no estrangeiro?

Após terminar o curso, em 1906, com notas brilhantes, António Flores fez um périplo europeu. Esteve em Paris, no Hospital da Salpêtrière, mas foi sobretudo na Alemanha que se deteve. Estagiou com Alois Alzheimer e com Oskar Vogt. Este trabalho no estrangeiro dotou-o de grande experiência e preparação, que trouxe para Portugal e transmitiu aos seus alunos.

### O que está a ser feito para que não se perca a sua memória?

A SPN tem um prémio com o seu nome, mas creio que muitos neurologistas, particularmente os mais jovens, desconhecem-no. Por isso, achei por bem fazer esta conferência no Congresso. Estou também a preparar um livro, que deverá ser editado durante o próximo ano.

## Impacto da síndrome séptica no sistema nervoso

O **Prof. Erich Schmutzhard, do Departamento de Neurologia e da Unidade de Cuidados Neurocríticos da Universidade Médica de Innsbruck, na Áustria, vem ao Congresso de Neurologia falar sobre as consequências neurológicas da síndrome séptica.**

Luís Garcia

Afetando uma em cada 400 pessoas, a septicemia, a síndrome séptica e o choque séptico podem resultar em distúrbios neurológicos variados, como a polineuropatia ou as miopatias da doença crítica, os distúrbios de transmissão da junção neuromuscular e a encefalopatia séptica. Estas são algumas das consequências neurológicas que o Prof. Erich Schmutzhard vai abordar na conferência «*Neurological consequences of sepsis syndrome*», que decorre entre as 17h30 e as 18h30.

A sépsis pode condicionar processos infecciosos secundários no cérebro, nomeadamente abscesso cerebral, meningite, hemorragia subaracnoideia ou intracraniana, devido à rutura de aneurismas sépticos/embólicos.

«O sistema nervoso é altamente suscetível a diversos fatores, portanto, não será de estranhar que a resposta inflamatória intensa da sépsis possa afetar o cérebro, os nervos periféricos e a função muscular», explica Erich Schmutzhard.

Segundo este neurologista, cerca de 70% dos doentes com sépsis diagnosticada apresentam complicações neurológicas. Embora sejam reversíveis, quer a encefalopatia quer as neuromiopatias sépticas podem causar disfunção neuronal de longa duração.

Muitos estudos indicam que as alterações no cérebro, nos nervos periféricos e nos músculos envolvem radicais livres, óxido nítrico, síntese aumentada de fatores inflamatórios, perturbações na circulação cerebral, imobilização,



microtromboses e isquemia. No entanto, explica Erich Schmutzhard, «é praticamente impossível detetar o processo molecular, celular ou circulatório correto para temporizar e administrar terapêuticas neuroprotetoras».

Os doentes com neuromiopatias da doença crítica apresentam sinais e sintomas de polineuropatia axonal e diferentes miopatias, que podem ser objetivadas por eletrofisiologia e/ou biopsia. O atraso ou a dificuldade na desabilitação do doente relativamente ao ventilador «são, com frequência, as principais características clínicas», segundo o neurologista austríaco.

