

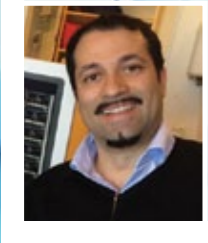


Correio

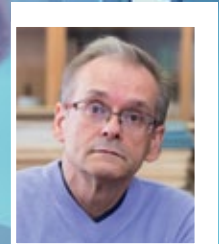
SPN

Publicação distribuída gratuitamente

13
NOVEMBRO



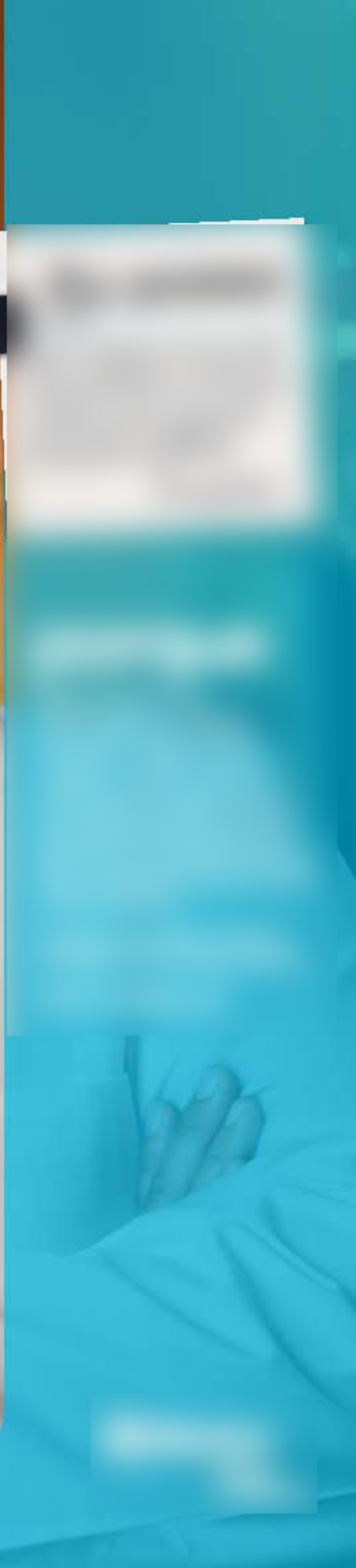
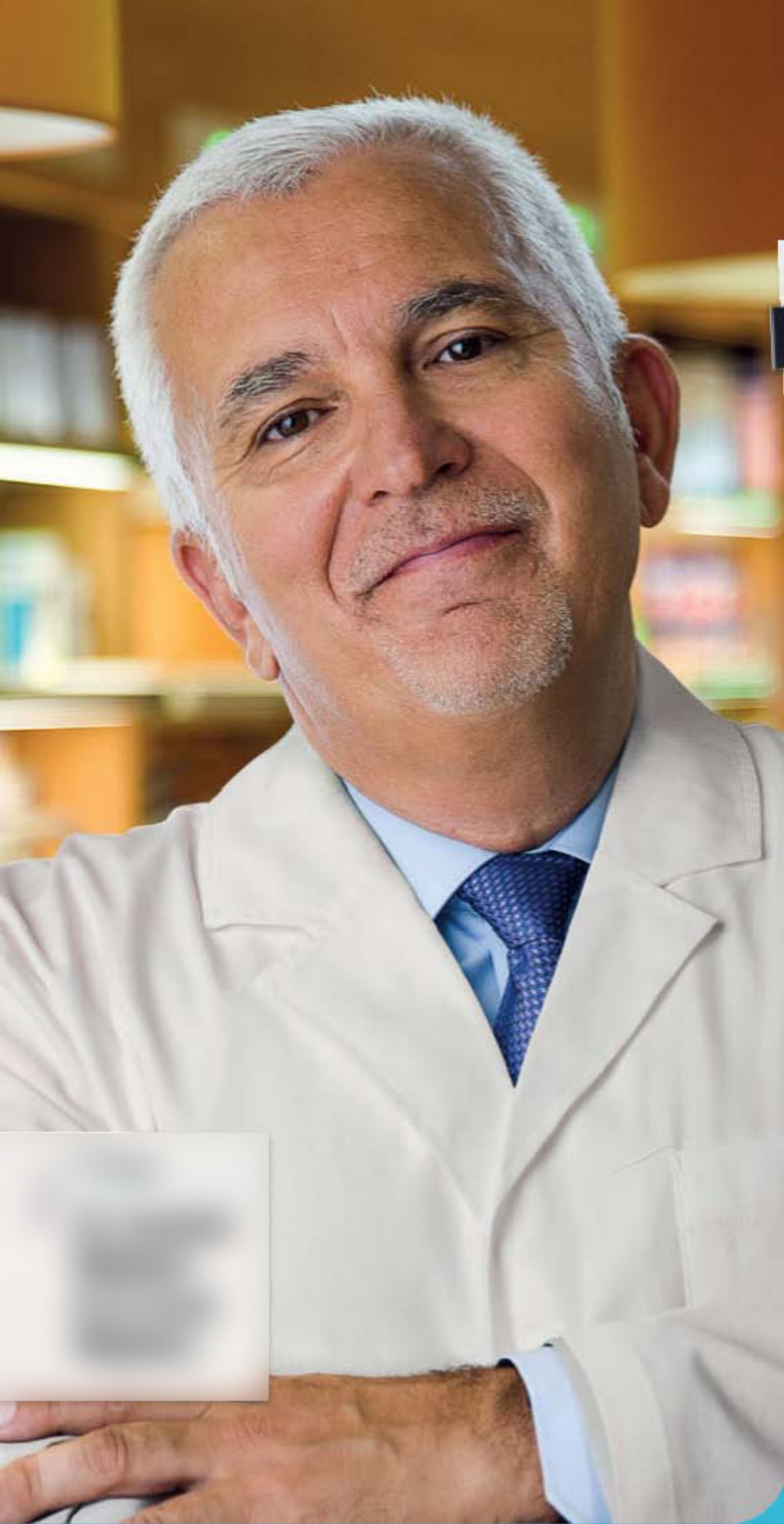
O **Dr. Tiago Holm Moreira** aborda as perspectivas terapêuticas para o acidente vascular cerebral na próxima década



Falando sobre a esclerose lateral amiotrófica, o **Prof. Mamede de Carvalho** defende que a investigação em curso poderá resultar em novidades diagnósticas e terapêuticas a breve prazo

Desafios do sistema de saúde português

Este é o tema da Conferência de Abertura, que será proferida pelo Dr. Adalberto Campos Fernandes, entre as 17h30 e as 18h30. Para este gestor hospitalar e professor na Escola Nacional de Saúde Pública, é urgente discutir o papel do Estado na proteção social, nomeadamente ao nível da Saúde, tendo em conta o envelhecimento acelerado da população portuguesa



«Identificar um biomarcador para diagnóstico precoce da esclerose lateral amiotrófica continua a ser o grande desafio»

O Prof. Mamede de Carvalho, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e diretor do Instituto de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, fala sobre os destaques da conferência «ELA [esclerose lateral amiotrófica]: desde Charcot até ao futuro», que vai proferir entre as 11h00 e as 12h00. Serão abordados os avanços no diagnóstico e no tratamento desta doença, desde a sua descrição pelo neurologista francês, em 1869.

Sofia Cardoso

Depois de a ELA ter sido oficialmente descrita como doença, muitos avanços foram dados no seu diagnóstico. Quais os mais importantes?

A definição dos novos critérios no diagnóstico eletromiográfico, publicados em 2008, foi o avanço mais importante. É através da eletromiografia que suportamos o diagnóstico desta doença. No entanto, ainda não conseguimos identificar um biomarcador no sangue ou no líquido cefalorraquidiano para determinar em absoluto a presença da ELA, permitindo diagnosticá-la numa fase mais precoce. Esse continua a ser um dos nossos grandes desafios.

Há investigações em curso nesse sentido?

Atualmente, há vários projetos em curso. Encontrar um biomarcador que permita um diagnóstico precoce é uma preocupação de quase todos os centros científicos envolvidos na investigação da ELA. O nosso grupo de investigação, por exemplo, integra o projeto *Sophia*, da rede europeia *Join Programme for Neurodegenerative Disorders*, que visa encontrar, de forma estandarizada, um marcador útil para o diagnóstico desta doença. Aliás, publicámos muito recentemente um *paper* que diz que os neurofilamentos de cadeia pesada no líquido cefalorraquidiano poderão ser muito promissores como marcadores diagnósticos da doença. Há outros grupos de investigação que também têm encontrado resultados

muito prometedores nesta linha. Penso que estamos perto de encontrar mais meios para suportar o diagnóstico da ELA.

Qual a importância do diagnóstico precoce?

Em primeiro lugar, os tratamentos têm mais probabilidade de ser eficazes, se forem instituídos numa fase precoce da doença. Em segundo lugar, o diagnóstico correto evita a realização de muitos exames e até de intervenções desnecessárias. Muitos dos doentes com ELA são submetidos a cirurgias à coluna, porque o diagnóstico não é feito corretamente.

No campo do tratamento, também é notória a evolução. Que vantagens trouxeram as novas terapêuticas?

Há cerca de 20 anos, foi identificado um novo fármaco para tratar esta doença – o Riluzol. Nos ensaios realizados, este composto provou aumentar a sobrevivência dos doentes em cerca de três ou quatro meses. Hoje, sabemos que, se os doentes forem medicados mais precocemente, o ganho temporal de sobrevivência é superior. Mas há outros avanços mais significativos que, além de terem aumentado a sobrevivência, melhoraram muito a qualidade de vida dos doentes. Falo da ventilação não invasiva; do suporte ventilatório, que mostrou ser eficaz nos doentes com ELA, e da gastrotomia endoscópica, muito útil nos doentes que não conseguem deglutir.



Ainda há que mencionar as clínicas criadas em vários locais do mundo, com equipas multidisciplinares dedicadas a esta doença. Infelizmente, ainda não conseguimos encontrar um tratamento capaz de parar totalmente a sua evolução, ou até de invertê-la. No entanto, há muitos grupos de investigação dedicados a esta área e com grande capacidade técnica, que me levam a acreditar que, a qualquer momento, teremos um medicamento novo e eficaz.

Acredita que vai ser possível encontrar um fármaco mais eficaz no tratamento da ELA?

Acredito piamente! É uma questão de tempo. Hoje em dia, temos outros meios à nossa disposição, mas acredito que haverá seguramente um medicamento que provará a sua eficácia. Atualmente, podemos testar drogas neuroprotetoras em células indiferenciadas, através de bibliotecas de medicamentos que temos disponíveis. Há também muitos grupos de investigação de grande competência a investigar as células estaminais na ELA e cujos resultados já começam a ser publicados. Esta é outra linha de investigação que poderá resultar numa abordagem útil no tratamento desta doença.

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.
Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Coordenação: Luís Garcia • **Redação:** Ana Rita Lúcio, Inês Melo, Marisa Teixeira e Sofia Cardoso • **Fotografia:** Rui Jorge
Design/paginação: Inês Arnedo e Susana Vale

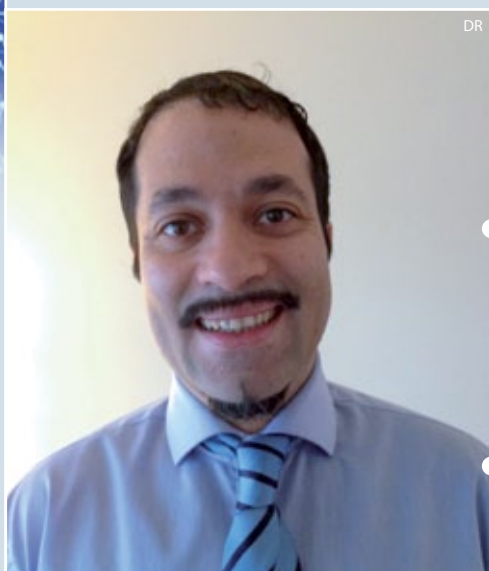
Patrocinadores:

biogen idec



Mylan





OPINIÃO | Dr. Tiago Holm Moreira

Neurologista no Hospital Karolinska, em Estocolmo, Suécia
Preletor da conferência «AVC: perspectivas terapêuticas para a próxima década», que decorre entre as 14h30 e as 15h00

Inovações em estudo para o tratamento do AVC

Uma década muito pode acontecer, mas o futuro não se apresenta longínquo. Há duas semanas, foram apresentados os resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado – o *MultiCenter Randomized Clinical Trial of Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke in the Netherlands* (MR CLEAN) –, que revelou um efeito benéfico do tratamento endovascular de oclusões arteriais proximais na circulação anterior por trombectomia mecânica, em combinação com a trombólise intravenosa, quando comparado à trombólise intravenosa isolada.

Dois outros estudos clínicos randomizados – o *Evaluation Study of Congestive Heart Failure and Pulmonary Artery Catheterization Effectiveness* (ESCAPE) e o *Extending the Time for Thrombolysis in Emergency Neurological Deficits - Intra-Arterial* (EXTEND IA) –, que compararam estes procedimentos, foram prematuramente terminados, devido a um comprovado efeito benéfico do tratamento endovascular, após uma análise interina (resultados ainda por publicar, esperados para 2015).

Com estes três estudos, a janela terapêutica do acidente vascular cerebral (AVC) estende-se, no mínimo, até às seis horas, desde o início dos sintomas. Com base em imagens, é revelada uma zona de penumbra significativa que se pode salvar. No entanto, a recolha continuada de dados sobre doentes submetidos ao tratamento endovascular deverá continuar a ser feita, sob a forma de estudos não randomizados ou registos clínicos. É preciso documentar a segurança e a eficácia deste tratamento no ambiente clínico quotidiano, e são necessárias análises de subgrupos com uma amostra significativa. Neste contexto, o SITS OPEN, um estudo levado a cabo pela Safe

Implementation of Treatments in Stroke (SITS), continuará a recrutar doentes com AVC e que recebem trombólise intravenosa. Promissor é também o uso da tenecteplase intravenosa que mostrou ser eficaz e segura, com melhor taxa de recanalização (58%) do que a alteplase (36%).

Vários ensaios clínicos de fases II e III estão a decorrer com terapêuticas adjuvantes à trombólise intravenosa, incluindo dois levados a cabo em Estocolmo. O primeiro – *Imatinib in Acute Ischaemic Stroke* (I-Stroke) – usa o imatinib (Glivec®), um inibidor do recetor do fator de crescimento derivado das plaquetas que, supostamente, reduz a permeabilidade da barreira hematoencefálica. O segundo – *Exenatide in Stroke Thrombolysis* (Exist) – usa o exenatide, um análogo do *glucagon-like peptide-1*, que terá um efeito neuroprotetor. Por outro lado, a utilização de ultrasons a frequência diagnóstica de 2 Mhz em combinação com a trombólise intravenosa (sonotrombólise, Clotbust-Er) está a ser testada nos EUA, Canadá, Europa e Israel, esperando-se as conclusões para 2015.

AVC hemorrágico primário

Para o tratamento do AVC hemorrágico primário, continuam os esforços para reduzir intensivamente a pressão arterial na fase aguda, de acordo com o INTERACT-2 (*Intensive Blood Pressure Reduction in Acute Cerebral Haemorrhage*). Por sua vez, o estudo randomizado *Decompressive Hemicraniectomy in Cerebral Hemorrhage* (SWITCH) irá debruçar-se sobre a cirurgia descompressiva dos hematomas intracerebrais, caso os doentes tenham 75 anos ou menos, apresentem entre 7 e 14 valores da *Glasgow Coma Scale*, 20 a 30 pontos na *National Institutes of Health Stroke Scale*, e um hematoma entre 30 e 100 ml de tamanho. O estudo *Early surgery vs. initial conservative treatment in patients with spontaneous*

supratentorial lobar cerebral hemorrhages (SITCH-2) não revelou vantagem significativa ao efetuar neurocirurgia em doentes com hemorragias lobares.

A chegada dos novos anticoagulantes orais (ACO) originou alguns dilemas nos países nórdicos. Na Suécia, os neurologistas e os médicos de família têm reservado a escolha dos novos ACO para segunda linha. Mas os cardiologistas começaram a prescrever este novos fármacos, pela menor frequência de complicações hemorrágicas.

«Com os novos estudos, a janela terapêutica do AVC estende-se, no mínimo, até às seis horas, desde o início dos sintomas»

Na reabilitação do AVC, começam a usar-se exoesqueletos robotizados em pequenos estudos-piloto, mas o seu papel em futuros planos de reabilitação terá de ser estudado. Outro avanço é que a toma de um antidepressivo como a fluoxetina (*versus* placebo) melhorou a performance motora três meses após o AVC em 59 doentes. Um novo estudo com esta substância começou a recrutar 1 500 doentes para estudar este efeito mais aprofundadamente.

Deixo uma última e importante menção ao sedentarismo, que se revela tão nefasto quanto o hábito de fumar. As políticas governamentais devem dirigir-se à prevenção primária. Após um AVC, os sobreviventes também beneficiam de exercício físico regular, não só para melhorar a sua força, a condição física, o equilíbrio e a marcha, mas também para melhorar a sua saúde cardiovascular e prevenir um novo AVC. 🌟



Nova resposta no tratamento da esclerose múltipla



Dr. José Pinto Marques



Dr. Pedro Abreu



Dr.ª Carla Cecília Nunes

«Tecfidera: o outro nível do tratamento da esclerose múltipla» é o título do simpósio-satélite promovido pela Biogen Idec, entre as 16h00 e as 17h00. Vai estar em evidência o perfil de eficácia e segurança do fumarato de dimetilo, um novo fármaco aprovado para a forma surto-remissão da doença.

Marisa Teixeira

Dr. José Pinto Marques, neurologista no Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo e *chairman* deste simpósio, fará uma introdução genérica sobre a utilização do fumarato de dimetilo em doentes com esclerose múltipla (EM). «Este medicamento pode ser considerado de primeira linha, tendo em conta a sua eficácia e segurança», sublinha este especialista. Recorde-se, aliás, que o fumarato de dimetilo já foi aprovado como fármaco de primeira linha pela European Medicines Agency (EMA).

Todavia, a terapêutica não depende apenas destes elementos fundamentais – eficácia e segurança –, uma vez que também tem de se ajustar a cada caso. «Discutir um algoritmo neste simpósio será bastante útil, pois é preciso perceber quais os doentes que devem ser tratados com o fumarato de dimetilo, tendo em conta as diversas variáveis. Por exemplo, ser um doente que vai começar

pela primeira vez a terapêutica ou, pelo inverso, já estar a tomar outra medicação são fatores a ter em consideração», realça José Pinto Marques.

Outra questão que este neurologista considera relevante é o preço: «O valor com que o fumarato de dimetilo entrar no mercado será muito importante. O preço é, inevitavelmente, um fator preponderante na altura de definir opções de tratamento.»

Estudos comprovam eficácia e segurança

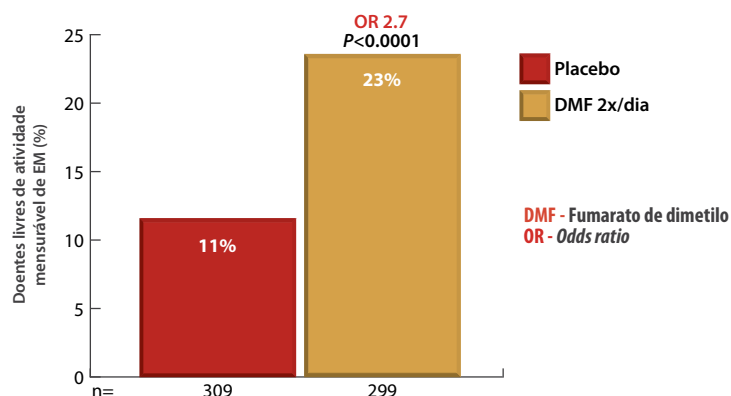
Segue-se a intervenção do Dr. Pedro Abreu, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, que sublinhará as mais-valias da utilização do fumarato de dimetilo, baseando-se nos resultados de dois estudos: «*Determination of the Efficacy and Safety of Oral Fumarate in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis*» (DEFINE) e «*Comparator*

and an Oral Fumarate in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis» (CONFIRM).

«Este novo fármaco tem eficácia e segurança comprovadas nos estudos de fase III, para o tratamento da esclerose múltipla. Outra das vantagens do fumarato de dimetilo relaciona-se com a comodidade para o doente, visto ser de toma oral bidiária e não uma terapêutica injetável», sublinha Pedro Abreu. Este fármaco «está aprovado para doentes com esclerose múltipla na forma surto-remissão e os seus efeitos adversos mais frequentes são o rubor e as alterações gastrointestinais».

Neste âmbito, a Dr.ª Carla Cecília Nunes, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, fará uma abordagem neste simpósio sobre a melhor forma de lidar com os efeitos colaterais do fumarato de dimetilo. Esta especialista vai dar conta de algumas das estratégias que foram utilizadas em ensaios clínicos e nos EUA, país que já tem alguma experiência com este fármaco. «O uso de ácido acetilsalicílico para minimizar o *flushing*, assim como o aumento gradual da dose de medicação e o eventual uso de fármacos sintomáticos para combater os efeitos gastrointestinais são alguns das hipóteses», exemplifica a neurologista.

«O fumarato de dimetilo é, em termos de eficácia, bastante superior aos restantes fármacos para o tratamento de esclerose múltipla. Além disso, os seus efeitos secundários são relativamente fáceis de manusear e habitualmente transitórios. Em suma, todas estas características poderão tornar este fármaco uma arma terapêutica muito útil», conclui Carla Cecília Nunes.



A análise integrada dos resultados dos estudos DEFINE e CONFIRM permitiu verificar um aumento da proporção de doentes livres de atividade da doença clínica e imagiológica com o fumarato de dimetilo

Fonte: Havrdova et al. P07.106. AAN; março 16-23, 2013; San Diego, CA, EUA.

OPINIÃO | Dr. Adalberto Campos Fernandes

Professor na Escola Nacional de Saúde Pública e gestor hospitalar
Preletor da Conferência de Abertura, que decorre entre as 17h30 e as 18h30

Desafios do sistema de saúde português



Os desafios que se colocam ao sistema de saúde português são múltiplos, complexos e exigentes. Em primeiro lugar, é indispensável repensar o papel do Estado e, neste contexto, refletir sobre a função do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na proteção social. Num quadro de crise e de forte restrição orçamental, é no setor da Saúde que esta necessidade melhor se exprime. Por esta razão, é indispensável que, em torno das políticas públicas de saúde, se estabeleça um consenso de médio prazo sobre quais os recursos a afetar e as estratégias a desenvolver.

O envelhecimento da população é uma das variáveis mais determinantes na evolução do sistema de saúde nos próximos anos. A Neurologia, que se ocupa, em grande parte, da patologia degenerativa e das doenças ligadas ao envelhecimento, é uma das especialidades mais afetadas por este fenómeno.

As sucessivas vagas de limitação orçamental têm vindo a condicionar o desempenho do SNS, com reflexos em maneiras discretas e pouco transparentes de escamotear as dificuldades, como as restrições de acesso (listas de espera) ou a instituição de uma certa cultura de abandono social dos mais velhos. Embora Portugal disponha de uma boa rede de apoio social, quer ao nível do Estado quer da sociedade civil, confrontamo-nos diariamente com notícias relacionadas com a falta de capacidade das famílias e da comunidade para amparar os mais velhos. Abordar este problema significa

estar preparado para um acréscimo significativo dos custos, não apenas na componente de saúde, mas também no âmbito do apoio social.

A trajetória demográfica, associada aos fenómenos de transição epidemiológica, com um peso cada vez maior das doenças crónicas, torna indispensável a mutualização do risco da forma mais ampla e solidária possível. Neste contexto, apenas o Estado, enquanto financiador dominante, tem condições para assegurar os equilíbrios necessários a uma repartição adequada dos recursos na resposta às necessidades de saúde das populações. Mais do que nunca, faz todo o sentido a existência de um SNS universal e promotor da equidade no acesso aos cuidados de saúde de qualidade.

« Mais do que nunca, faz todo o sentido a existência de um SNS universal e promotor da equidade no acesso aos cuidados de saúde de qualidade »

Acredito que o nosso País tem as competências essenciais para introduzir as mudanças necessárias à modernização do sistema de saúde num quadro de susten-

tabilidade económica e ética. O grande desafio do SNS é a sua sustentabilidade, que depende do crescimento económico e da capacidade para evitar o acelerado envelhecimento da população portuguesa. Intervir na natalidade deve ser uma aposta a médio/longo prazo, mas também é necessário criar condições para que os mais novos não sejam obrigados a emigrar. A emigração desordenada, desequilibrada e realizada sob o estado de necessidade tem implicações sociológicas, mas também no setor da Saúde.

É importante sensibilizar os médicos para a sua participação ativa na reforma do sistema, contribuindo para que se façam, em cada momento, as melhores escolhas e que as questões de natureza política sejam progressivamente mais dependentes da evidência técnica e científica e menos do circunstancialismo conjuntural.

Na maior parte dos casos, os profissionais de saúde são um poderoso instrumento dinamizador das reformas e não um obstáculo à mudança, como se faz crer. Veja-se o exemplo da criação das unidades de saúde familiar no âmbito dos cuidados de saúde primários. Neste caso, como em tantos outros, importa considerar os profissionais de saúde como agentes de transformação, envolvendo-os ativamente na implementação das políticas e dos programas. 🌐

Primeiro banco de cérebros português no Porto



Prof. Manuel Melo Pires e Dr. Ricardo Taipa

Chama-se *Portuguese Brain Bank*, funciona como projeto-piloto há cerca de dois anos e é hoje apresentado, oficialmente, neste Congresso de Neurologia, entre as 15h30 e as 16h00.

Marisa Teixeira

«O *Portuguese Brain Bank* [PBB] tem por missão recolher e armazenar cérebros de pessoas que sofreram de doenças neurológicas, procurando correlações entre os dados clínicos, os exames complementares de diagnóstico feitos em

vida e as características patológicas dos tecidos nervosos», explica o Prof. Manuel Melo Pires, responsável pela Unidade de Neuropatologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, onde se encontra sediado o PBB.

Este banco, que tem como parceiros o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e o Instituto de Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho, visa fornecer amostras de tecido cerebral, devidamente caracterizado do ponto de vista do diagnóstico neuropatológico, à comunidade científica para investigação. Assim, vem colmatar uma das áreas na qual a investigação em Neurociências estava mais carenciada.

Este primeiro banco de cérebros português só pode receber doadores por proposta de um médico, portanto, uma pessoa a título individual não poderá inscrever-se como dador. O Dr. Ricardo Taipa, coordenador executivo do PBB, justifica: «Um banco de cérebros pressupõe uma correta caracterização clínica. Assim, um doente seguido dentro da área de influência do *Portuguese Brain Bank* poderá ser referenciado, após assinatura do consentimento informado por si próprio ou família, e, aquando da sua morte, são estabelecidas as diligências protocoladas para a colheita. Posteriormente, o especialista receberá o diagnóstico patológico e o tecido será armazenado sob anonimato.»

Casos clínicos de epilepsia em discussão

O XII Fórum de Cirurgia da Epilepsia decorre entre as 9h00 e as 18h00, na sala G. Como já é hábito, o Congresso de Neurologia é um dos dois momentos do ano em que se realiza este encontro, com o intuito de discutir casos clínicos relacionados com cirurgia da epilepsia e promover a troca de experiências.

Marisa Teixeira

Ao longo do dia de hoje, neurologistas de centros hospitalares de Lisboa, Porto e Coimbra vão apresentar diversas situações clínicas com que se têm deparado. «São casos de doentes epiléticos que, em princípio, poderão ser beneficiados com a cirurgia. Os neurologistas selecionaram estes casos para discussão, ou pelo seu interesse e nível de complexidade, ou mesmo por necessitarem de outras opiniões para escolherem o melhor procedimento a seguir», salienta o **Prof. José Pimentel, diretor da Consulta de Epilepsia e coordenador do Grupo de Cirurgia da Epilepsia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e, mais uma vez, organizador deste Fórum.**

Recorde-se que a percentagem de doentes com epilepsia que não é possível tratar com fármacos e têm indicação para cirurgia situa-se entre os 7 e os 10% dos que têm epilepsias refratárias. «Existem os doentes com patologias relativamente fáceis de tratar e que, na sua maioria, após a cirurgia, ficam sem epilepsia e até, frequentemente, sem qualquer medicação. Por outro lado, temos as situações mais complicadas, que obrigam a uma maior ponderação por parte dos especialistas no que respeita à avaliação pré-cirúrgica, ao tipo e à extensão da cirurgia, pelo que merecem destaque neste Fórum», esclarece José Pimentel.



Nos últimos anos, recorda este responsável, «as diversas técnicas complementares de diagnóstico e as próprias cirurgias têm vindo a aperfeiçoar-se, contribuindo para melhores diagnósticos». «Os nossos centros hospitalares estão na vanguarda e os resultados obtidos não ficam aquém do melhor que se faz lá fora. Temos é de melhorar a capacidade de resposta, pois existem alguns constrangimentos, nomeadamente na falta de recursos humanos para aumentar o número de intervenções», ressalva.

No final do XII Fórum de Cirurgia da Epilepsia, decorre ainda uma palestra sobre ressonância magnética e epilepsia, apresentada pelo Prof. Horst Urbach, diretor do Departamento de Neuroradiologia do University Medical Center Freiburg, na Alemanha.





O Dr. Paulo Coelho, neurologista no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, mostrou como se realiza um eco-Doppler cervical

Formação em neurosonologia

Organizado em conjunto pela Sociedade Portuguesa de Neurosonologia e pela Sociedade Portuguesa de Neurologia, o Curso de Introdução ao Estágio de Neurosonologia foi principalmente dirigido aos internos de Neurologia.

Marisa Teixeira

rebral, assim como a sua aplicação às entidades clínicas mais relevantes na prática diária, como a doença aterosclerótica e outras arteriopatas cervicais e intracranianas menos frequentes.» Estes foram alguns dos tópicos discutidos ontem, de acordo com a Prof.^a Elsa Azevedo, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurosonologia e uma das formadoras.

Numa segunda fase do curso, depois do primeiro intervalo, discutiu-se o estudo neurosonológico de apoio a decisões terapêuticas, baseado em casos clínicos de fase aguda do acidente vascular cerebral (AVC), casos de estenose carotídea aterosclerótica, disseção arterial e vasculites, entre outros. Posteriormente, passou-se à prática neurosonológica *hands-on*, sendo que os formandos foram divididos em gru-

pos para praticarem rotativamente as quatro técnicas. Assim, os internos puderam ter contacto com procedimentos como o Doppler transcraniano (DTC), o eco-Doppler transcraniano, o eco-Doppler cervical e a monitorização DTC para estudo da hemodinâmica cerebral.

O Prof. Bernd Ringelstein, diretor do Departamento de Neurologia do University Hospital of Muenster, na Alemanha, foi o palestrante da conferência de encerramento do Curso de Introdução ao Estágio de Neurosonologia, falando sobre as técnicas ultrasonográficas no AVC criptogénico. Elsa Azevedo sublinha que os objetivos desta formação foram «fornecer conhecimentos com aplicação na prática clínica diária e motivar os neurologistas, e especialmente os internos, para esta subespecialidade».

Em termos de conteúdos, o objetivo deste curso foi a transmissão de noções teóricas e práticas básicas sobre neurosonologia. «Estiveram em destaque os princípios físicos e as técnicas gerais de Doppler e eco-Doppler da circulação ce-

Importância da avaliação cognitiva global

O Grupo de Neurologia do Comportamento da Sociedade Portuguesa de Neurologia reuniu ontem vários especialistas da área das Neurociências para discutir a avaliação cognitiva em várias patologias neurológicas prevalentes e emergentes. Doenças degenerativas, acidente vascular cerebral (AVC) e epilepsia foram as patologias abordadas durante a reunião.

A contribuição da bateria de provas psicolinguísticas PALPA-P para a avaliação da linguagem em crianças candidatas a cirurgia da epilepsia foi o tema que abriu a reunião, contando com a participação de vários psicólogos e psiquiatras. Seguiram-se intervenções sobre a afasia, nomeadamente a afasia progressiva primária, que pode evoluir para demência, e a afasia relacionada com o AVC agudo. Por fim, foi apresentada a utilidade do mapeamento funcional, recorrendo ao potencial evocado N170, num caso de epilepsia occipital sintomática.

A Prof.^a Isabel Pavão Martins, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e uma das oradoras, alertou



A afasia foi um dos temas abordados pela Prof.^a Isabel Pavão Martins na Reunião do Grupo de Neurologia do Comportamento

para a importância de haver uma abordagem multidisciplinar na Neurologia do Comportamento. «Muitas vezes, os neurologistas aprendem muito sobre as consequências das lesões cerebrais, em termos de perda motora, falta de força, de visão e de sensibilidade. No entanto, são as funções cognitivas e a capacidade mental que diferenciam o ser humano. A Neurologia do Comportamento pretende precisamente abarcar toda a avaliação cognitiva, que é multidisciplinar por natureza», referiu a neurologista.

Quanto aos temas abordados na reunião, foram escolhidas as áreas que, segundo Isabel Pavão Martins, tiveram mais desenvolvimentos nos últimos anos, ao nível da investigação. «Uma destas áreas foi a das demências. Além de terem uma grande prevalência na população, sabe-se que provocam muitas alterações cognitivas, que têm sido investigadas. A epilepsia também é um tema atual, devido aos novos tratamentos farmacológicos e à resposta cirúrgica, que ainda é relativamente recente», explicou a neurologista.

Impulso à investigação sobre doença de Huntington

Estimular a atividade dos centros portugueses e contribuir para o desenvolvimento de projetos de investigação foram os principais objetivos da reunião anual de investigadores portugueses da Rede Europeia da Doença de Huntington, que decorreu ontem.

Ana Rita Lúcio

Os projetos da Rede Europeia da Doença de Huntington (EHDN, na sigla em inglês) encontram-se em fase de expansão. Assim o garantiu ontem a Dr.^a Leonor Correia Guedes, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e coordenadora da EHDN em Portugal, justificando a pertinência deste encontro anual.

Entre os temas abordados, salientaram-se os estudos internacionais que estão a ser levados a cabo. «Existem vários estudos a decorrer sobre a doença de Huntington, relativamente aos quais se espera que possam exponenciar o número de publicações nesta área, alavancando o conhecimento acerca de uma doença que ainda não tem cura e sobre a qual ainda temos muito a descobrir.» A este propósito, Leonor Correia Guedes elencou o estudo *Enroll-HD*, que «arranchará em Portugal no início do próximo ano». Fruto de um esforço conjunto à escala mundial, o *Enroll-HD* visa «dar continuidade aos estudos prévios de observação realizados em cada país».

Nesta iniciativa internacional, estarão envolvidos os seis centros de investigação portugueses que já se encontram a colaborar ativamente com a EHDN: Centro Hospitalar de São João, no Porto; Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora; Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santo António dos Capuchos e Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. A estes centros, juntar-se-ão, em breve, o Hospital de Braga e o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital de São Pedro, em Vila Real.

«Promover a investigação sobre a doença de Huntington, estimulando a participação dos diferentes centros a nível nacional e internacional e a sua articulação com estudos multicêntricos, é o principal objetivo da EHDN», lembrou Leonor Correia Guedes. Neste sentido, está a ser criada uma grande base de dados de informação clínica e



Grupo de investigadores na área da doença de Huntington que reuniram ontem no Congresso

de amostras biológicas, que «é particularmente relevante neste momento em que a investigação sobre a doença está a evoluir de forma significativa».

3.º Simpósio de Enfermagem superou expectativas



Organizado pelas enfermeiras do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, o 3.º Simpósio de Enfermagem surpreendeu pela forte participação da assistência e pela qualidade científica dos trabalhos apresentados. «Este ano, tivemos mais participantes do que estávamos à espera e as suas intervenções foram muito boas, principalmente do ponto de vista científico», comenta a enfermeira Célia Rato, que integra as comissões organizadora e científica.

A intervenção dos enfermeiros em cirurgias recentes, nomeadamente da epilepsia e da doença de Parkinson, e os novos medicamentos anticoagulantes orais foram alguns dos temas em destaque. Na mesa das comunicações livres, a apresentação sobre esclerose múltipla, que contou com um relato emotivo na primeira pessoa, sensibilizou a assistência. No total, participaram neste 3.º Simpósio cerca de 150 enfermeiros de todo o País. «É uma experiência a repetir e já estamos a pensar em convidar um orador estrangeiro para a próxima edição», avança Célia Rato.

Congresso SPN

HOTEL SANA LISBOA
12-15 NOVEMBRO

SIMPÓSIO NOVARTIS | CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2014
14 NOVEMBRO 2014, 12H30

MODIFICAR O CURSO DA EM - DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA

- 12h30** **ABERTURA**
Prof. Luís Salgueiro Cunha, CHUC
- 12h40** **ATUALIZAÇÃO SOBRE NOVOS DADOS DE PRÁTICA CLÍNICA**
Prof. João Cerqueira, HB
- 12h55** **GILENYA® : QUAL O DOENTE E QUANDO COMEÇAR O TRATAMENTO?**
Drª Lúvia Sousa, CHUC
- 13H10** **GILENYA® E O NOVO ALGORITMO TERAPÉUTICO**
Prof. João de Sá, CHLN
- 13h25** **CONCLUSÕES**
Profª Maria José Sá, CHSJ