



CIÊNCIA EM DEBATE NO FÓRUM DE NEUROLOGIA 2021

A edição deste ano voltou ao formato inicial do Fórum de Neurologia, com o debate de controvérsias no âmbito das cefaleias, da esclerose múltipla, da ética relacionada com as doenças genéticas e as demências, da telemedicina em Neurologia e da doença vascular cerebral. A discussão de casos clínicos complexos e a bem participada mesa-redonda sobre a formação em Neurologia são também destaques da reunião que ocorreu entre os dias 27 e 29 de maio, em Peniche **P.16-19**

DIREÇÃO DA SPN COM ALGUNS MODERADORES E PALESTRANTES (da esq. para a dta.): Dr.ª Helena Gens, Dr. João Nuno Carvalho, Dr.ª Lúvia Sousa, Dr. Rui Araújo, Prof.ª Maria José Sá, Dr. Miguel Rodrigues, Dr.ª Isabel Luzeiro, Dr. Filipe Palavra, Prof.ª Ana Martins da Silva, Prof. João Cerqueira, Prof. João de Sá, Prof. Vítor Oliveira, Dr. José Vale e Dr.ª Mónica Vasconcelos

Telemedicina aplicada à Via Verde do AVC

É indubitável que a telemedicina ganhou maior protagonismo com a pandemia de COVID-19. No entanto, já existiam em Portugal projetos que demonstravam a sua utilidade nos cuidados prestados aos doentes, como o programa Tele Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (AVC) da Região Centro. O seu coordenador, **Dr. Gustavo Santo**, fala sobre os objetivos e os resultados deste projeto iniciado em 2015 no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, abrangendo mais sete hospitais da região **P.6-7**





sobi

Neurologia está a mudar com as inovações terapêuticas

A Medicina de Precisão é vista como um paradigma moderno de intervenção médica, assumindo-se, nos últimos anos, como inevitável, ante a evolução a que temos assistido em múltiplas áreas. Aliando os aspetos clínicos aos exames complementares de diagnóstico e ao perfil genético do doente (sempre que acessível e clinicamente relevante), tem permitido aspirar a uma intervenção médica muito mais certa, eficaz e adequada.

Os avanços da genética têm permitido individualizar diferentes fenótipos da mesma doença e adequar os tratamentos, garantindo uma intervenção farmacológica mais precisa. Têm também contribuído para mudar a perspetiva da prevenção, abrindo a possibilidade de diagnósticos até antes das manifestações paradigmáticas das doenças estarem presentes clinicamente. O desenvolvimento de novas terapêuticas, nomeadamente de natureza genética, tem contribuído para mudar completamente o panorama clínico de entidades com prognóstico reservado e, não raramente, com desfecho fatal a curto prazo.

A atrofia muscular espinhal era o exemplo mais significativo, mas múltiplas doenças monogénicas (até mesmo não neurológicas) têm visto, ao longo dos últimos meses, mudar radicalmente o tipo de intervenção terapêutica. Adicionar, modificar ou suprimir genes, visando a produção de proteínas funcionais, é algo que já acontece no presente e que se manterá, sem dúvida, no futuro. A amiloidose hereditária por transtirretina, para cujos doentes o transplante hepático seria a derradeira intervenção terapêutica, dispõe agora de um conjunto de fármacos que permitem atrasar, de forma bastante efetiva, a progressão da doença e que têm demonstrado o seu efeito sobre diversas variantes patogénicas do gene conhecidas no mundo. Na área da enxaqueca, o melhor conhecimento da

fisiopatologia da doença permitiu-nos chegar a vários anticorpos monoclonais, dirigidos contra o CGRP ou contra o seu recetor, algo que levou a abrir uma nova página na terapêutica desta patologia extremamente prevalente na nossa população. O desenvolvimento do conhecimento sobre a biologia do sistema imunitário tem também permitido a introdução de fármacos com efeito mais assertivo no mundo da esclerose múltipla, com a eventual reversão de alguns danos associados à doença e o desenvolvimento de mecanismos de remielinização.

“Os avanços da genética têm permitido individualizar diferentes fenótipos da mesma doença e adequar os tratamentos”

Para a doença de Alzheimer, as novidades que têm surgido são animadoras, devendo-se à chegada de fármacos que poderão impedir a formação de estruturas patogénicas que identificamos como marcadoras da doença. Enfim, a Neurologia está definitivamente a mudar e a velocidade da mudança é vertiginosa. A hipótese de estarmos na iminência de começar a olhar para algumas doenças neurológicas na perspetiva da cura é absolutamente fascinante...

A Sociedade Portuguesa de Neurologia está atenta a estas mudanças, às quais a Direção decidiu dedicar o Congresso de Neurologia 2021. Chegou o momento de discutirmos a “Neurologia de Precisão”. Entre 27 e 30 de outubro, no Algarve, vamos aprofundar muitas questões relacionadas



com este tema, num congresso que antecipamos participado e para o qual temos já a confirmação de vários intervenientes de renome nacional e internacional. **Será mais um excelente momento de partilha. Participem!**

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia no triénio 2020-2022

Isabel Luzero

Presidente

Ficha Técnica



Depósito legal n.º 338824/12



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Travessa Álvaro Castelões, n.º 79, 2.º andar,
sala 9, 4450-044 Matosinhos
Tlm.: (+351) 933 205 202
Secretariado: NoraHsEvents, Lda.
Tlf.: (+351) 220 164 206
www.spneurologia.com



estera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

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](https://www.issuu.com/esferadasideias01)
Direção de projetos: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt) e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Textos: Luís Garcia, Madalena Barbosa e Marta Carreiro
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: Rui Santos Jorge

Patrocinadores desta edição:



SPN e Colégio de Neurologia reforçam proximidade



Desde o início do ano, a **Dr.ª Isabel Luzeiro**, presidente da SPN e neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), é a presidente do Colégio da Especialidade de Neurologia da Ordem dos Médicos (CENOM). A sua eleição marca a vontade de aproximar, mais do que nunca, a SPN do Colégio de Neurologia, com o intuito de melhorar diversos aspetos relacionados com a prática da especialidade.

Segundo Isabel Luzeiro, um dos principais objetivos do CENOM para o triénio 2021-2023 é a introdução de alterações na avaliação final do Internato

de Neurologia, no sentido de uniformizar os procedimentos e garantir que são justos e equilibrados. “Um aspeto a ser corrigido é o hercúleo esforço imposto ao júri de exame final de internato. Esse júri é composto, atualmente, por três elementos: o diretor do serviço onde o interno realiza a prova, um elemento nomeado pela Ordem dos Médicos [OM] e o orientador de formação. Frequentemente, este último abstém-se de emitir a sua opinião, porque tem uma relação estreita com o interno, acabando por recair o ónus da avaliação sobre os dois outros elementos. Por isso, existe hoje um consenso de que os três elementos não são suficientes neste processo”, contextualiza a presidente do CENOM.

A inflação das notas “é outro problema, sobretudo porque é nesse critério que se baseia, exclusivamente, a seriação dos candidatos nas futuras colocações nos Serviços de Neurologia, na fase imediatamente a seguir, o que pode gerar sérias dificuldades a ambas as partes (recém-especialistas e serviços hospitalares)”. Outro problema identificado pela presidente do CENOM é a tendência para que os internos sejam “empurrados” para o doutoramento por motivos não académicos. “Como os médicos internos procuram estabilidade, fazem contas e iniciam o doutoramento no quarto ano do internato, porque têm assim a garantia de permanecer mais dois ou três anos no serviço onde realizaram a formação”, refere Isabel Luzeiro.

Defensora de uma sólida formação em Neurologia geral antes de qualquer tipo de subespecialização, a presidente da SPN considera útil (e uma mais-valia) que todos aqueles que fazem o internato num

hospital central realizem um estágio num hospital periférico, de modo a conhecer o seu funcionamento e outras realidades.

Por tudo isto, o CENOM pretende aplicar um inquérito de resposta anónima aos internos e especialistas de Neurologia para auscultar as suas opiniões relativas às necessidades de revisão de alguns aspetos críticos da estrutura do Internato Complementar de Neurologia. No atual mandato, o CENOM pretende também implementar “uma estratégia efetiva para a informatização” da sua atividade, bem como “proceder com rigor às verificações da idoneidade formativa” nas instituições onde decorre a formação em Neurologia, quer se encontrem integradas no Serviço Nacional de Saúde, quer sejam de natureza privada.

Entre as atividades já desenvolvidas pelo atual Conselho Diretivo do CENOM, destaca-se a organização de uma sessão no 23.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, no dia 2 de junho, em Coimbra. Com moderação de Isabel Luzeiro, as discussões giraram à volta do tema “Pandemia, Neurologia e Sociedade: que impacto?”. A Prof.ª Catarina Fonseca, neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, começou por apresentar o que se sabe sobre o impacto da COVID-19 nas doenças neurológicas, ao passo que o Dr. Filipe Palavra, neurologista no CHUC/Hospital Pediátrico, abordou as influências mútuas entre o confinamento e o sistema nervoso. Finalmente, o Dr. Pedro Abreu, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, refletiu sobre o papel que a tecnologia e a medicina digital poderão ter no futuro da Neurologia clínica. **Luís Garcia**

Sócios da SPN com acesso gratuito à Neurodiem

A Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) estabeleceu uma parceria com a Biogen, da qual resulta o acesso gratuito à plataforma Neurodiem para todos os seus sócios. De acordo com o Dr. Filipe Palavra, vice-presidente e secretário-geral da SPN, “esta plataforma *online* tem uma qualidade científica inquestionável”. Além disso, “apesar de ser um serviço proporcionado pela Biogen, divulga conteúdo independente, sem influência da indústria farmacêutica.”

Segundo o neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospital Pediátrico, a direção da SPN entende esta parceria como “uma ótima janela de oportunidade para fazer chegar a todos os sócios conteúdo científico

de qualidade, através de uma plataforma de consulta apetecível”. Um aspeto particularmente interessante da Neurodiem é o facto de fazer a cobertura, em tempo real, dos principais congressos de Neurologia e Neurociências de todo o mundo. “Há uma cobertura diária que permite aceder aos vídeos e textos produzidos no momento sobre os aspetos científicos mais relevantes de cada congresso”, destaca Filipe Palavra.

Para poderem aceder à plataforma gratuitamente, os sócios da SPN receberam, por correio, um QR code com os dados de validação. Contudo, Filipe Palavra revela que a SPN está a desenvolver uma área no seu *website* que permitirá um acesso mais facilitado. **Marta Carreiro**

The screenshot shows the Neurodiem website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Notícias', 'Congressos', 'Palestras', 'Revistas', 'Tópicos', and 'Sobre'. A search bar and a 'Iniciar sessão' button are also visible. The main content area features a large banner with the text 'Mantenha-se na vanguarda da neurologia Saiba mais sobre o Neurodiem' and a 'Registo gratuito' button. Below the banner, there are several article previews under the heading 'COVID-19'. One article is titled 'Video consultations show protective effects in people with dementia and their caregivers' and another is 'Preparing for future coronavirus pandemics'. There is also a 'Resumos' section with a preview of 'Pediatric neurological manifestations of SARS-CoV-2 infection in the United Kingdom'. The interface is clean and professional, with a focus on providing access to scientific content.

A sua ligação diária às neurociências

Conteúdo independente e validado cientificamente



NOTÍCIAS | CONGRESSOS | PALESTRAS POR PERITOS

- Aceda a artigos e vídeos exclusivos por 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

Comece a atualizar-se hoje mesmo em

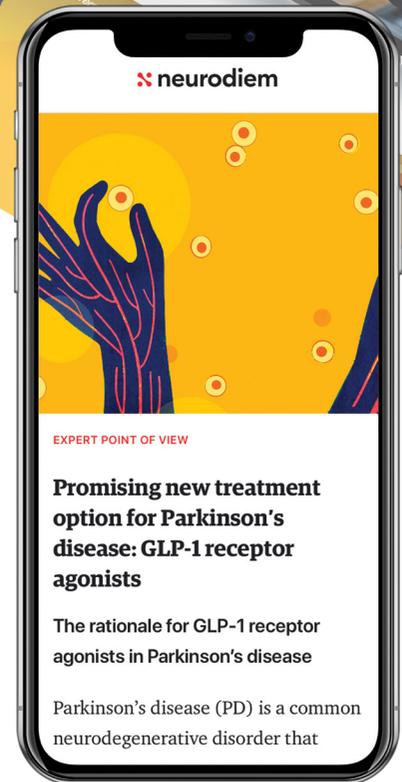
www.neurodiem.pt |



Neurodiem é um serviço da Biogen.

A informação disponibilizada no Neurodiem não é selecionada nem modificada pela Biogen.

Biogen-101685 | junho 2021



“É fundamental encontrar o equilíbrio num modelo que alterne consultas presenciais com consultas remotas”

É indubitável que a telemedicina ganhou maior protagonismo com a pandemia COVID-19. No entanto, já existiam em Portugal projetos que demonstravam a sua utilidade nos cuidados prestados aos doentes. Em entrevista, o **Dr. Gustavo Santo**, coordenador do programa Tele Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (AVC) da Região Centro e neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, explica as razões deste programa e comenta a utilidade da telemedicina na prática clínica atual.

Marta Carreiro

○ O Dr. Gustavo Santo foi um dos responsáveis pela implementação da Tele Via Verde do AVC da Região Centro. Como nasceu este projeto e quais os seus principais objetivos?

O projeto nasceu da perceção de que existiam alguns hospitais com capacidade para realizar fibrinólise endovenosa, mas que não a praticavam, principalmente por falta de organização ou de experiência. Portanto, o primeiro princípio que motivou a implementação do programa de Tele Via Verde do AVC do Centro foi, justamente, o de prestar apoio aos hospitais da região que tinham capacidade de fazer fibrinólise. O projeto arrancou em 2014, com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra [CHUC] a apoiar o Hospital Distrital da Figueira da Foz por telemedicina.

Em janeiro de 2015, surgiu evidência clínica nível IA de que a trombectomia mecânica é eficaz nos doentes com AVC isquémico por oclusão de grande vaso. Acontece que, na região Centro, o único hospital capaz de dar resposta a este procedimento era, e ainda é, o CHUC. Deste modo, tornou-se necessário implementar um modelo de articulação entre hospitais da região para seleção dos doentes com critérios para transferência e realização de trombectomia mecânica no CHUC. Desde o dia 1 de agosto de 2015, data em que o projeto teve início, o número de teleconsultas por ano tem vindo a aumentar exponencialmente, assim como o número de doentes tratados ao abrigo da Tele Via Verde do AVC da Região Centro.

○ Como funciona, na prática, a Tele Via Verde do AVC da Região Centro?

O CHUC é o *Stroke Center* onde, diariamente, uma equipa de especialistas presta apoio, sempre que necessário e em tempo real, através de telemedicina, aos médicos que abordam os doentes com AVC e que dão entrada nas unidades que integram o programa [ver caixa]. Através de um código específico, temos acesso aos exames de imagem cerebral efetuados,

que são disponibilizados logo após a sua realização. No CHUC, o nosso papel é sugerir a melhor terapêutica consoante a situação clínica que nos é apresentada pelos colegas dos outros hospitais.

○ Que benefícios este programa traz para os doentes?

A rapidez com que recebemos as informações e a nossa vasta experiência no tratamento de doentes com AVC permitem acrescentar sempre algo no sentido da melhor decisão clínica, com os doentes a serem tratados nas respetivas unidades. Além disso, quando o doente apresenta critérios para ser transferido, o modelo está suficientemente operacionalizado para que o processo seja célere e o doente chegue ao CHUC no mais curto espaço de tempo (infelizmente, nem sempre acontece). Graças a este programa, hoje em dia, é comum os doentes vindos dos hospitais que integram a Tele Via Verde do AVC da Região Centro ficarem com défices residuais ou mesmo inexistentes. Também estamos a contribuir para uma maior equidade de acesso aos serviços de saúde e para o sentimento de segurança das populações, sabendo que, qualquer que seja o sítio onde ocorra um AVC, próximo ou não de um grande centro, o tratamento será disponibilizado de igual forma.

Instituições integradas na Tele Via Verde do AVC da Região Centro

- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
- Hospital Distrital da Figueira da Foz
- Centro Hospitalar de Leiria
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga
- Centro Hospitalar Tondela-Viseu
- Unidade Local de Saúde da Guarda
- Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

“Desde o dia 1 de agosto de 2015, data em que o projeto teve início, o número de teleconsultas por ano tem vindo a aumentar exponencialmente, assim como o número de doentes tratados ao abrigo da Tele Via Verde do AVC da Região Centro”

○ E quais são as mais-valias para a prática clínica?

Estamos 24 sob 24 horas em contacto com os hospitais da região, o que facilita a comunicação e a prestação de cuidados. Conseguimos que muitos mais doentes façam fibrinólise num curto espaço de tempo, porque a fazem no hospital onde são inicialmente abordados. Tudo isto permite diminuir a mortalidade e a incapacidade funcional dos doentes que sofrem um AVC. Há também o benefício económico, pois a telemedicina implica custos reduzidos ao mesmo tempo que oferece ganhos diretos em saúde, ao permitir a seleção a montante dos doentes que beneficiam de transferência urgente para outro hospital, evitando-se transferências desnecessárias.

Crê que este projeto é uma prova da utilidade da telemedicina, neste caso aplicada à Neurologia?

A telemedicina envolve diferentes dimensões. Sendo a fase aguda do AVC uma situação mais crítica, foi mais fácil implementar um projeto de telemedicina, porque o médico está sempre presente, tanto de um lado como do outro. Há muitas realidades onde a telemedicina pode ser aplicada,



mas é fundamental encontrar o equilíbrio num modelo que alterne consultas presenciais com consultas remotas, exigindo um menor número de deslocações dos doentes ao hospital por meras consultas de rotina. Por outro lado, a relação com os centros de saúde é um aspeto muito relevante, mas, a esse nível, ainda há muito trabalho por fazer no intercâmbio com a Neurologia. No CHUC, estamos a levar a cabo algumas experiências, ainda pouco divulgadas, na articulação entre hospitais e cuidados de saúde primários, mas ainda é necessário combater as resistências que por vezes existem da parte dos clínicos e das instituições.

🕒 **As mudanças na prática clínica impulsionadas pela pandemia poderão debelar essas resistências?**

Sem dúvida, as pessoas têm-se tornado mais receptivas. No entanto, é necessário que a telemedicina passe a ser parte integrante do desempenho dos médicos e do próprio currículo formativo dos internos. Também precisamos de modelos organizacionais bem implementados, o que envolve muitas pessoas, desde profissionais de saúde ao secretariado clínico. Só assim a telemedicina poderá trazer benefícios à nossa prática clínica.

“Estamos a contribuir para uma maior equidade de acesso aos serviços de saúde e para o sentimento de segurança das populações, sabendo que, qualquer que seja o sítio onde ocorra um AVC, próximo ou não de um grande centro, o tratamento será disponibilizado de igual forma”

🕒 **A difusão da telemedicina poderá prejudicar a relação médico/doente?**

Essa é uma questão muito importante porque interfere com o domínio da ética no exercício da nossa profissão. A minha opinião a este propósito

é muito clara – felizmente, as consultas presenciais não vão deixar de existir, por isso, a nossa relação com os doentes não deverá sair afetada. A primeira avaliação de um doente tem de ser sempre presencial; já as avaliações subsequentes poderão decorrer num modelo misto, entre o presencial e o remoto.

🕒 **Que dicas considera úteis para a prática da teleconsulta?**

Em primeiro lugar, é preciso ter mente aberta para a sua implementação, que terá sempre de ser regida por regulamentos bem claros e com recurso a ferramentas informáticas aprovadas pelas autoridades competentes. Além disso, as instituições têm de apoiar a implementação da teleconsulta; os médicos sozinhos não o conseguem fazer. Tem de haver um modelo organizacional que ultrapassa o âmbito clínico e a questão tem de ser colocada a um nível superior dentro da instituição, mas também entre instituições. Neste âmbito, considero que as Administrações Regionais de Saúde podem desempenhar um papel importante, porque, no fundo, têm a capacidade de olhar para o conjunto e não de forma individual. Acredito que a teleconsulta com visualização do doente pode acrescentar muito à prática clínica, porque nos permite ver os exames complementares entretanto realizados e estabelecer uma boa interação com o doente. 🌟



Destaques-vídeo da entrevista em que o Dr. Gustavo Santo fala sobre a evolução do programa Tele Vía Verde do AVC e de outros projetos de telemedicina do CHUC

“Todos os nossos doentes tratados com cladribina comprimidos foram eficazmente vacinados contra a COVID-19”



Realizado em Israel, o primeiro estudo a analisar a resposta imunitária humoral da vacinação contra a COVID-19 em doentes com esclerose múltipla (EM) tratados com terapêuticas modificadoras da doença (TMD) de alta eficácia revelou que todos os doentes tratados com cladribina comprimidos apresentaram uma resposta protetora adequada¹. Em entrevista, a **Prof.^a Anat Achiron, diretora do Sheba Medical Center, na cidade israelita de Tel HaShomer**, comenta os principais resultados do estudo e as conclusões que se podem extrair.

Luís Garcia

○ **O vosso estudo visou caracterizar a imunidade humoral em doentes com EM tratados com TMD de alta eficácia que receberam uma vacina de mRNA contra a COVID-19¹. Quais os principais resultados obtidos?**

Vacinámos uma grande população de doentes com EM, que ultrapassa os mil. **Não observámos qualquer risco adicional de eventos adversos, sendo os mesmos que se podem verificar na po-**

pulação sem EM, como dor no local da injeção, fadiga, cefaleias, dores musculares ou articulares e sintomas gripais (febre, arrepios ou a combinação de ambos). Após a segunda dose, a frequência destes sintomas aumentou, com exceção da dor no local da injeção, que diminuiu ligeiramente. Outro dado interessante é que **não identificámos um aumento do risco de atividade da EM, agravamento neurológico ou surto.**

○ **No estudo, todos os doentes tratados com cladribina comprimidos desenvolveram um alto nível de anticorpos após a vacinação contra a COVID-19. Pelo contrário, apenas 3,8% dos doentes tratados com fingolimod e 22,7% dos doentes tratados com ocrelizumab apresentaram**

uma resposta humoral protetora¹. A que se devem as diferenças?

As diferenças de resultados obtidos nos doentes tratados com estes fármacos estão relacionadas com o mecanismo de ação de cada terapêutica e com o estado imune de cada doente no momento da vacinação. Estes dois fatores determinam a resposta às vacinas contra a COVID-19.

○ **Tendo em conta os resultados obtidos, recomenda a vacinação de todos os doentes tratados com cladribina comprimidos? Quanto tempo após a última administração desta terapêutica?**

Sim, recomendo. **De acordo com os dados atuais, aconselho que se aguardem 4,4 meses após a última administração de cladribina comprimi-**

Artigo recentemente publicado por Achiron A. *et al.*¹ caracterizou o desenvolvimento da resposta imunitária humoral protetora (RIHP) em doentes com esclerose múltipla (EM) que receberam a vacina BNT162b2-COVID-19 (Pfizer-BioNTech). Este estudo observacional revelou que a RIHP foi de 97,9% (46/47) nos indivíduos saudáveis, 100% (32/32) nos doentes com EM não tratados, 100% (23/23) nos doentes com EM sob cladribina comprimidos, 22,7% (10/44) nos doentes sob ocrelizumab e 3,8% (1/26) sob fingolimod. Os autores deste trabalho concluem que a cladribina comprimidos não afeta o desenvolvimento da RIHP após a toma da vacina, pelo que recomendam efetuar a vacinação contra a COVID-19, pelo menos, 4,4 meses após a última dose deste tratamento. Achiron A. *et al.* recomendam, ainda, que os doentes que vão efetuar esta vacina não devem tomar o ocrelizumab aos seis meses, adiando para os 12 meses. No que concerne ao fingolimod, os autores aconselham a não vacinar os doentes que apresentem contagens linfocitárias inferiores a 1000 células/mm³.

A inexistência de uma RIHP não significa ausência de resposta imunitária adaptativa, pelo que uma das limitações importantes deste trabalho, também reconhecida pelos seus autores, prende-se com o facto de não terem sido estudadas as respostas específicas à vacina dos linfócitos B e T-memória. Desta forma, são necessários mais estudos para perceber a resposta imunitária dos doentes com EM vacinados e que não desenvolveram RIHP quando infetados pelo SARS-CoV-2. No futuro, o ideal seria dispor de um teste que medisse, de forma mais assertiva, a resposta imunitária ao vírus nos doentes com EM já vacinados – um pouco à semelhança do que acontece com o teste de IGRA (Interferon Gamma Release Assay) na tuberculose.

As recomendações internacionais sobre as vacinas para o SARS-Cov-2 ainda preconizam que todos os doentes com EM sejam vacinados assim que possível, independentemente da medicação que estejam a efetuar. O estudo de Israel veio comprovar que os doentes tratados com cladribina comprimidos desenvolvem uma resposta humoral adequada quando vacinados contra a COVID-19. Esta evidência faz-nos refletir se a prontidão da resposta imunitária às vacinas passará a ser um fator importante da escolha do tratamento para a EM, sobretudo se existir necessidade de (re)vacinação periódica.



COMENTÁRIO DO DR. PEDRO ABREU

Neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto

dos para administrar a vacina contra a COVID-19.

No nosso estudo, todos os doentes tratados com este fármaco foram eficazmente vacinados após esse intervalo e desenvolveram níveis de anticorpos protetores contra o SARS-CoV-2 (mediana de 7,1 meses; amplitude interquartil 25-75 de 6,1-9,4 meses)¹.

◉ Nos doentes tratados com fingolimod, deve-se interromper o tratamento antes da vacinação? Quanto tempo antes?

Recomendo que se comece por fazer uma contagem absoluta de linfócitos. Se esta for superior a 1000 células/mm³, o doente pode ser vacinado. Se for inferior, recomendo a interrupção do tratamento com fingolimod e a realização semanal de nova contagem de linfócitos até que ultrapasse as 1000 células/mm³. Habitualmente, demora quatro a seis semanas a atingir esse valor, pelo que o risco de *rebound* é relativamente baixo. Quando o valor for atingido, o doente pode ser vacinado contra a COVID-19, devendo-se testar a resposta de anticorpos um mês após a segunda dose da vacina.

◉ Tendo em conta o risco de *rebound* ou progressão da doença, é preferível mudar para um fármaco mais fácil de gerir no contexto da vacinação?

Atualmente, penso que não se justifica, dado que a janela terapêutica de 4-6 semanas parece ser suficiente para atingir proteção humoral. No entanto, se tivermos de vacinar os doentes com EM uma vez por ano ou de dois em dois anos, recomendo claramente que se mude a terapêutica.

◉ Como proceder no caso dos doentes em tratamento com ocrelizumab?

Como descrevemos no artigo do nosso estudo, a maioria (77,3%) dos doentes tratados com ocrelizumab não desenvolveu uma resposta protetora contra o SARS-CoV-2 quando foi vacinada até 8,9 meses após a última dose do tratamento. Os doentes que desenvolveram resposta foram vacinados entre 3,7 e 6,4 meses após a última administração (mediana de 4,9 meses; amplitude interquartil 25-75 de 4,1-5,5 meses)¹. Consequentemente, a nossa recomendação atual é de saltar a administração dos 6 meses e fazer o tratamento aos 12.

◉ O estudo incluiu apenas a cladribina comprimidos, o fingolimod e o ocrelizumab. Porquê? Existe algum racional para deduzir que os resultados com alemtuzumab e natalizumab sejam próximos de alguma das terapêuticas analisadas?

Não podemos assumir qualquer resposta imune com o alemtuzumab e o natalizumab. Analisámos os resultados com a cladribina comprimidos, o fingolimod e o ocrelizumab porque temos muitos doentes

tratados com estes fármacos em Israel, mas claro que será importante avaliar todas as TMD em contexto de vacinação contra a COVID-19.

◉ A vacina incluída no vosso estudo foi a da Pfizer. Há motivos para pensar que os resultados com as outras vacinas aprovadas pela Agência Europeia de Medicamentos serão semelhantes?

O mais importante para o desenvolvimento de uma resposta imune adequada é o estado imune do receptor da inoculação e não a própria vacina. Portanto, creio que veremos resultados idênticos com outras vacinas em doentes tratados com estas TMD.

◉ Perante os resultados, vai alterar a sua decisão terapêutica no momento de escolher uma TMD de alta eficácia?

Não. A única alteração será vacinar os doentes contra a COVID-19 e testar a resposta de anticorpos antes de iniciar uma TMD de alta eficácia.

◉ Quais são as principais precauções a considerar na vacinação contra a COVID-19 de um doente com EM?

Não são necessárias precauções específicas, com exceção das relacionadas com as TMD de que já falámos. **No nosso estudo, que incluiu 555 doentes com EM vacinados contra a COVID-19, não identificámos aumento do risco de atividade da doença ou de surtos após a toma da primeira e da segunda doses da vacina.** Os doentes mais jovens, com menos incapacidade e sob tratamento com TMD apresentaram maior frequência de efeitos adversos, comparativamente aos doentes com EM mais velhos, com maior incapacidade e que não estavam sob tratamento com TMD¹. 🌟

I. Achiron A, et al. Ther Adv Neurol Disord. 2021;14:1-8.

SPN cria Bolsa Pereira Monteiro de Apoio à Investigação Translacional em Neurologia

A Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) criou uma bolsa anual de apoio à investigação translacional em Neurologia, cuja primeira edição será entregue já no Congresso de Neurologia 2021, que decorrerá de 27 a 30 de outubro, em Albufeira. Este apoio homenageia o **Prof. José Pereira Monteiro**, falecido no início deste ano, não só através do nome, mas também da natureza abrangente da bolsa, como explica a presidente da SPN, Dr.ª Isabel Luzeiro.

“O Prof. Pereira Monteiro fazia imensa investigação clínica, com especial ênfase nas cefaleias, mas também manteve sempre uma forte ligação às ciências básicas e trabalhava muito em genética. Além disso, sempre promoveu a ligação entre a ciência básica e a clínica, pelo que nos pareceu ter toda a lógica que a bolsa também tivesse um caráter translacional.”

Com um valor de 10 mil euros, a Bolsa Pereira Monteiro de Apoio à Investigação Translacional em Neurologia tem, em 2021, o patrocínio da Novartis. São elegíveis trabalhos de investigadores ou grupos de investigação nacionais, com a condição de que menos um dos elementos da equipa seja sócio da SPN. As candidaturas para a primeira edição devem ser submetidas entre 21 de junho e 10 de setembro de 2021,

juntamente com toda a documentação necessária, para o e-mail sec.spn@gmail.com. O regulamento pode ser consultado em: https://norahsevents.eventkey.pt/Ficheiros/SPN/Regulamento%20Bolsa%20Pereira%20Monteiro_18_06_2021.pdf

“O Prof. Pereira Monteiro foi uma personalidade ímpar na Neurologia nacional e na SPN. Enquanto presidente [2000-2004], revitalizou a nossa sociedade, congregou em seu redor pessoas com vários pontos de vista e avançou com um projeto que está na base do que a SPN é hoje. A criação desta bolsa é uma pequena homenagem para que o seu nome se mantenha vivo na comunidade neurológica”, explica Isabel Luzeiro. 🌟 **Luís Garcia**



Diagnóstico e orientação das doenças do movimento funcionais



Os dados da história clínica, em conjunto com os sinais cardinais da DMF (distratibilidade, variabilidade, “entrainabilidade” e sugestionabilidade) permitem o diagnóstico pela positiva e não de exclusão, evitando-se exames complementares e até internamentos desnecessários.

A fenomenologia da DMF é diversa, incluindo o tremor, a distonia, as mioclonias, o parkinsonismo e a marcha. O fluxograma apresenta as características cardinais das DMF e dá exemplos de algumas especificidades próprias de cada fenomenologia. Também faz referência à parestesia funcional porque, no doente com DMF, a fenomenologia múltipla é frequente, associando-se, muitas vezes, a parestesia.

A DMF não é rara e causa disfunção psicossocial marcada. O atraso no diagnóstico por exclusão, e não pela positiva, tem custos acrescidos para o sistema de saúde e impacta o prognóstico por atrasar a intervenção terapêutica, o que reforça a necessidade de educação e intervenção dos neurologistas nesta patologia.

A doença do movimento funcional (DMF) caracteriza-se por sintomas inconsistentes e incongruentes com as doenças do movimento reconhecidas como orgânicas. Nos últimos anos, o crescente interesse

por esta patologia e o consequente aumento da investigação, com avanços no conhecimento da neurobiologia e patofisiologia, alteraram o paradigma do diagnóstico e da orientação dos doentes com DMF.

Suspeita de doença do movimento funcional (DMF)

História clínica

Fenomenologia

- Início súbito
- Rápida progressão para incapacidade
- Variabilidade ao longo do tempo
- Períodos de remissão espontânea
- Disseminação a múltiplos segmentos corporais
- Múltiplas fenomenologias
- Incongruência entre incapacidade e alterações neurológicas
- Dor e fadiga
- Psicopatologia, trauma emocional, trauma físico*

DISTRATIBILIDADE

Diminuição ou remissão completa dos movimentos involuntários durante a realização de tarefas mentais, ou movimentos involuntários com o membro contralateral/não afetado

VARIABILIDADE

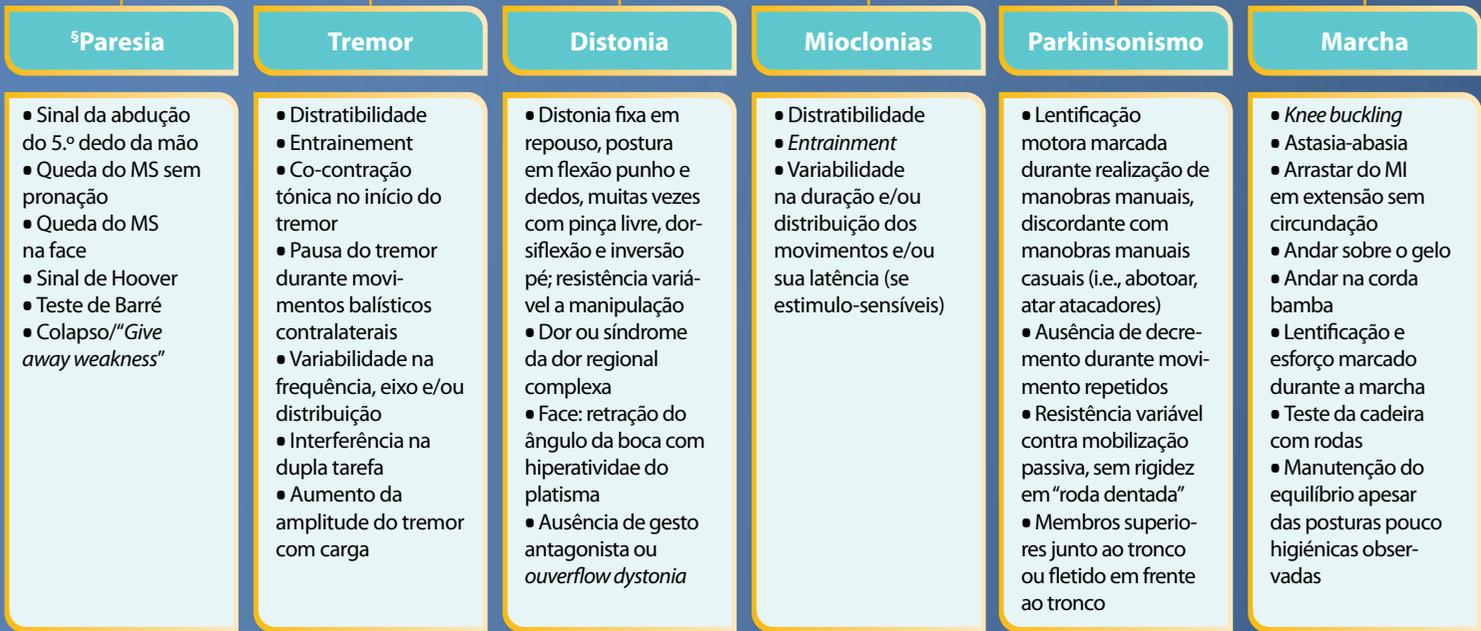
Variabilidade ao nível de frequência, direção, fenomenologia e localização do movimento

“ENTRAINABILIDADE”

O movimento involuntário adquire a mesma frequência ou frequência harmónica dos movimentos voluntários repetidos de um membro contralateral/não afetado

SUGESTIONABILIDADE

O movimento involuntário aumenta ou diminui com o poder da sugestão, i.e., aplicação de diapasão, resposta a placebo



Meios complementares de diagnóstico

- Diagnóstico diferencial
- Sobreposição entre doença orgânica e funcional

Métodos de imagem

- Imagens de ressonância/tomografia computadorizada
- Função dopaminérgica nigro-estriada na PET ou na SPECT

Neurofisiologia

Tremor: EMG superfície: "entrainment", coativação, "distratibilidade", variabilidade frequência e/ou eixo; pausa durante movimentos balísticos contralaterais

Mioclônias: Potenciais de Bereitschaft ou pré-motores no EEG-EMG; "bursts" no EMG > 250ms e de duração variável; longa latência dos movimentos (dentro da duração das reações voluntárias) no caso de movimentos estímulo-sensíveis

Doença do movimento funcional isolada

Doença do movimento funcional associada a "doença orgânica"

Referenciação a especialidade/sub-especialidade da "doença orgânica"

Neurologia

- Diagnóstico e sua explicação ao doente
- Demonstração dos sinais positivos encontrados no exame físico

Psiquiatria

- Diagnóstico e tratamento de psicopatologia associada
- Referenciação a terapia cognitivo-comportamental

§MFR

- Terapia de reabilitação física dirigida à doença do movimento funcional

Outras referenciações de acordo com fenomenologia presente

- Terapia da fala
- Tratamento da dor

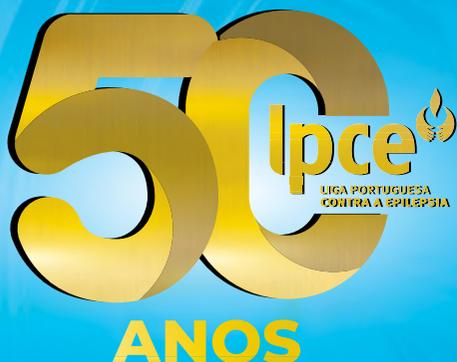
Fluxograma de diagnóstico e orientação das doenças do movimento funcionais (DMF). O diagnóstico requer um conjunto de sinais e sintomas incongruentes e inconsistentes com as doenças neurológicas "orgânicas", não devendo basear-se apenas num único sinal ou sintoma.

§Apesar de frequentes nas DMF, não são essenciais para estabelecer o diagnóstico.

§Os sintomas sensitivos estão muitas vezes associados a paresia e a sua avaliação isolada deve ser interpretada com cautela.

EEG: eletroencefalograma; EMG: eletromiograma; MFR: Medicina Física e de Reabilitação; MI: movimentos involuntários; PET: tomografia por emissão de positrões, na sigla em inglês; SPECT: single-photon emission computerized tomography, na sigla em inglês

Meio século de atividade em retrospectiva



50 anos passaram desde 1971, ano em que foi fundada a Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE). Após a passagem de 12 presidentes e a realização de 33 encontros nacionais, são muitos os desenvolvimentos alcançados, mas ainda há muito caminho a percorrer. A LPCE e todas as pessoas ligadas à epilepsia continuam a lutar, diariamente, contra a discriminação de que a doença ainda é alvo. Neste artigo, quatro neurologistas dedicados a esta área comentam os desafios que persistem e as conquistas que merecem ser celebradas.

Marta Carreiro

O dia 5 de março de 1971, quando um grupo de profissionais ligados à Neurologia e à Saúde Mental se reuniu no Hospital Dona Estefânia (HDE) para fundar a LPCE, marcou o início de uma nova era na abordagem da epilepsia em Portugal. “A ideia partiu de um neurologista do Hospital de Santo António dos Capuchos, o Dr. Orlando Leitão, que, em 1968, já havia apresentado a sua proposta de criação da Liga a outros colegas, maioritariamente pediatras e pedopsiquiatras”, recorda o Dr. Francisco Pinto, neurologista que presidiu a LPCE entre 1998 e 2003.

A LPCE teve a sua primeira sede no Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, onde foi eleita a primeira direção, a 22 de abril de 1971. “O Dr. João dos Santos, um reconhecido pedopsiquiatra que também contribuiu muito para a fundação da Liga, foi o primeiro presidente”, diz Francisco Pinto, que destaca igualmente os contributos da Prof.ª Maria de Lurdes Levy e da Dr.ª Dora Bettencourt, ambas pediatras. Inicialmente, a LPCE era composta pelos seguintes órgãos: Direção, Assembleia Geral, Secção Médica, Comissão de Propaganda e Educação Sanitária, Conselho Técnico e Conselho Fiscal.

Os objetivos que levaram à criação da LPCE foram a prevenção e a recuperação dos doentes com epilepsia, na altura estimados em cerca de 1000; a divulgação da doença e a luta contra a discriminação dos doentes. Estes princípios continuam a ser a base do trabalho desenvolvido nos dias de hoje. Francisco Pinto evidencia o estabelecimento das primeiras relações internacionais. “Em 1973, fomos reconhecidos como membros

da International League Against Epilepsy (ILAE), após participarmos no seu 12.º congresso, em Barcelona. Também nessa altura, fomos reconhecidos pelo International Bureau for Epilepsy.”

Organização de eventos nacionais e internacionais

Em 1988, a LPCE realizou o seu 1.º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE), desde então organizado todos os anos, sendo que já conta com 33 edições. Outra atividade científica de destaque é o Fórum de Cirurgia da Epilepsia, que se realiza desde 2006, nas vésperas do ENE, em março, e do Congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia, em novembro.

A partir de 1984, as relações além-fronteiras foram-se intensificando, o que permitiu à LPCE na participar na organização de diversos eventos internacionais. “Em 1985, no Porto, organizámos o **V Congresso Ibero-Americano de Neurofisiologia/Reunião da Epilepsia Ibero-Americana** e, no ano seguinte, em Coimbra, a **V Reunião Conjunta das Ligas Francesa, Italiana, Espanhola e Portuguesa Contra a Epilepsia**”, destaca o Dr. Dílio Alves, neurologista que presidiu a LPCE de 2016 a 2018. Também a ILAE foi evoluindo, acabando por ficar responsável pela organização destas reuniões mais regionais.

Em 1994, a LPCE organizou o **1.º Congresso Europeu de Epileptologia**, no Porto. “Este foi um momento de viragem. Primeiro, porque organizámos um congresso com 2000 pessoas, o maior até à data. Depois, graças às receitas desse evento, foi-nos possível comprar as insta-

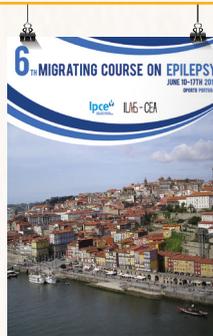
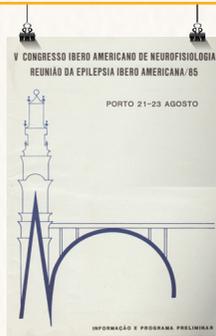
lações das nossas delegações do norte (Porto), centro (Coimbra) e sul (Lisboa)”, revela Dílio Alves. É através das delegações que a LPCE desenvolve as suas atividades de sensibilização à população e presta auxílio aos doentes e seus cuidadores.

Já em 2003, a LPCE organizou o **25.º Congresso Internacional de Epilepsia**, em Lisboa. “Aconteceu um pouco por acaso, pois este congresso iria decorrer na Tunísia, mas os conflitos políticos e sociais que assolavam aquele país na altura obrigaram a ILAE a identificar outro anfitrião e Portugal foi o escolhido”, conta Dílio Alves. No entanto, o nosso país já tinha recebido este evento em 1953. A última reunião internacional organizada pela LPCE foi o **6.º Migrating Course on Epilepsy**, em 2012, no Porto.

Além da vertente dos eventos, a LPCE já participou em duas campanhas internacionais de sensibilização à população em geral, adaptando-as a Portugal: “Sair da Escuridão”, de 2012, e “**Epilepsia é mais do que ter crises**”, de 2014.

Divulgação e publicações

Além dos panfletos informativos que desde cedo começou a produzir para distribuição em hospitais, centros de saúde e outros locais de contacto com a população em geral, **em 1988, a LPCE lançou o primeiro número do Notícias da Epilepsia**,



um jornal destinado a médicos e outros profissionais de saúde, que divulga as atividades da Liga e as mais recentes inovações da área. Procurando gerar um maior conhecimento acerca da doença, **em 2004, foi publicado o Livro Branco da Cirurgia da Epilepsia em Portugal.** “Achámos que era altura de fazer um ponto de situação sobre o estado da arte da cirurgia da epilepsia, mostrando quantos doentes tinham sido operados em Portugal e apresentando um levantamento do que era feito na Europa e nos Estados Unidos neste âmbito, para refletirmos sobre o que havia a melhorar no nosso país”, explica Dílio Alves. Esta publicação “foi muito importante para o desenvolvimento e a organização dos cinco Centros de Referência de Epilepsia Refratária” que existem hoje no nosso país.

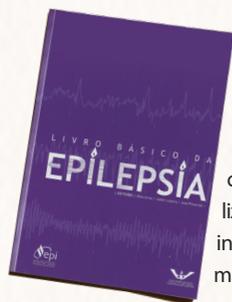


O 33.º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE) e o XXXIII Fórum de Cirurgia da Epilepsia decorreram nessa mesma semana.

Relativamente ao 33.º ENE, a neuropediatra no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Centro Materno-Infantil do

Norte destaca as apresentações que elucidaram sobre “a evolução em epilepsia nos últimos dez anos”, assim como o momento de homenagem ao Dr. Orlando Leitão. “Muitos colegas contribuíram, de forma marcante, para o crescimento da LPCE, quer nas direções nacionais quer nas direções dos três epicentros. Ainda assim, não podíamos deixar passar a oportunidade de homenagear o trabalho do Dr. Orlando Leitão, que marcou tantas áreas da Neurologia, dando um contributo muito especial à esfera da epilepsia”, justifica Manuela Santos.

Sobre o seu primeiro ano de mandato diretivo, Manuela Santos lamenta o facto de ter sido afetado pela pandemia. “Tínhamos muitos projetos planeados com os quais não pudemos avançar, pelas limitações impostas devido à COVID-19.” Ainda assim, a presidente da LPCE considera que “a forçada adaptação ao digital abriu oportunidades muito boas”, como os *webinars* de sensibilização para a doença, cujas mensagens chegaram a ainda mais pessoas do que o habitual, nomeadamente pela sua divulgação nas redes sociais.



Em 2007, a LPCE publicou o Livro Básico da Epilepsia, no qual “cerca de 30 epileptologistas de vários hospitais nacionais escreveram capítulos com a informação mais atualizada sobre a doença, quer ao nível da investigação, quer do tratamento farmacológico e cirúrgico”.

Comemorações do 50.º aniversário

Para assinalar os seus 50 anos, a LPCE realizou a Semana da Epilepsia, entre 8 e 13 de março passado. Segundo a Dr.ª Manuela Santos, atual presidente da Liga, durante esses seis dias, foram organizados “vários *webinars*, uns destinados à população em geral, de sensibilização para a doença, e outros dirigidos aos profissionais de saúde com especial interesse pela área da epilepsia”.

Projetos para o futuro

Manuela Santos, Francisco Pinto e Dílio Alves concordam que, hoje em dia, uma das questões problemáticas na área da epilepsia, além da discriminação de que muitos doentes ainda são alvo, é a falta de uma associação que represente os doentes com epilepsia no seu todo. “Já tivemos a Associação Portuguesa de Familiares, Ami-

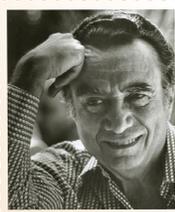


A sessão comemorativa dos 50 anos da LPCE, que decorreu no dia 12 de março, integrada na Semana da Epilepsia 2021 e no 33.º ENE, contou com as participações da atual presidente (Dr.ª Manuela Santos) e de ex-presidentes da LPCE (Dr. Rosalvo Almeida, Dr. Francisco Pinto, Prof. Lopes Lima, Dr. Francisco Sales e Dr. Dílio Alves); do presidente e da presidente-eleita da ILAE (Prof. Samuel Wiebe e Prof.ª Helen Cross); do secretário de Estado adjunto e da Saúde (Dr. António Lacerda Sales); da presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (Dr.ª Isabel Luzeiro); da presidente da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria (Dr.ª Mónica Vasconcelos); da presidente da Liga Brasileira Contra a Epilepsia (Dr.ª Kette Valente) e da ex-ministra da Saúde que já pertenceu à direção da LPCE (Dr.ª Ana Jorge), entre outros representantes de sociedades científicas e associações de doentes afins.

gos e Pessoas com Epilepsia [EPI], que entretanto se fragmentou”, lamenta Manuela Santos. A presidente da delegação sul da LPCE, Dr.ª Francisca Sá, reforça a ideia, afirmando que, nos próximos tempos, “um dos principais investimentos da Liga passará muito pela componente de apoio aos doentes”.

A neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz identifica outra necessidade por preencher – motivar mais neurologistas a interessarem-se pela epilepsia. “Os jovens epileptologistas ambicionam trabalhar num mundo mais global, com facilidade de promoção de estágios e ligação aos centros internacionais. Temos de motivar os internos e neurologistas mais jovens para a epilepsia e facilitar a sua colaboração com os centros de referência nacionais e internacionais. Só assim conseguiremos acompanhar as inovações e gerar conhecimento nesta área”, conclui Francisca Sá. 🌟

Presidentes da LPCE



Dr. João dos Santos
1971-1974



Prof.ª Maria de Lurdes Levy
1975-1978



Dr. Eduardo Matos
1979-1982



Dr.ª Dora Bettermourt
1983-1986



Dr. Orlando Leitão
1987-1990



Prof. J. Keating
1991-1994



Dr. Rosalvo Almeida
1995-1997



Dr. Francisco Pinto
1998-2003



Prof. Lopes Lima
2004-2009



Dr. Francisco Sales
2010-2015



Dr. Dílio Alves
2016-2018



Dr.ª Manuela Santos
2019-2021



O Dr. Francisco Pinto, o Dr. Dílio Alves, a Dr.ª Manuela Santos e a Dr. Francisca Sá falam sobre os marcos na história da LPCE e os desafios atuais e futuros nesta área

Atualização em epilepsia pediátrica

“Epilepsia dos 0 aos 18 anos, novas realidades” foi o tema central do 15.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria (SPNP), que ocorreu nos dias 13 e 14 de maio. Organizado pela Unidade de Neuropediatria do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), o evento foi transmitido via digital. O programa privilegiou a apresentação das novidades ao nível do diagnóstico e do tratamento da epilepsia pediátrica, destacando-se os avanços da genética.

Marta Carreiro

Segundo a Dr.ª Sofia Quintas, neuropediatra no CHULN/HSM e membro da comissão organizadora do congresso, a escolha da epilepsia para tema central deveu-se a diversos fatores. “Sendo esta uma área que evoluiu exponencialmente nos últimos anos, fazia sentido promover uma atualização. Depois, o CHULN/HSM é centro de referência para a epilepsia refratária e também quisemos assinalar o 50.º aniversário da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia [LPCE].” Nesse sentido, a Dr.ª Manuela Santos, presidente da LPCE, participou no congresso e integrou a comissão científica. De acordo com a neuropediatra no Centro Hospitalar e Universitário do Porto/Centro Materno-Infantil do Norte, “os 62 trabalhos submetidos tinham uma excelente qualidade científica, o que dificultou a seleção dos que foram incluídos no programa do congresso”.

Quanto à participação, a Dr.ª Sofia Quintas destaca as mais de 350 inscrições e a média de 150 a 200 participantes em tempo real. Por sua vez, a Dr.ª Mónica Vasconcelos, presidente da SPNP, evidencia os contributos internacionais. “Tivemos ilustres convidados estrangeiros, como o Prof. Ignacio Málaga Diéguez, presidente da Sociedade Espanhola de Neurologia Pediátrica, e a Prof.ª Letícia Sampaio,

presidente da Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil”, frisa a neuropediatra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

O programa do congresso percorreu a epilepsia de A a Z. O primeiro dia começou com uma introdução de Sofia Quintas sobre o presente e o futuro do diagnóstico e do tratamento da epilepsia. Seguiu-se uma sessão sobre os avanços no âmbito das encefalopatias epiléticas, com três preleções dedicadas aos novos tratamentos para a síndrome de Dravet, ao fenótipo e às opções terapêuticas das encefalopatias epiléticas por canalopatias e ao diagnóstico precoce e tratamento da síndrome de Lennox-Gastaut.

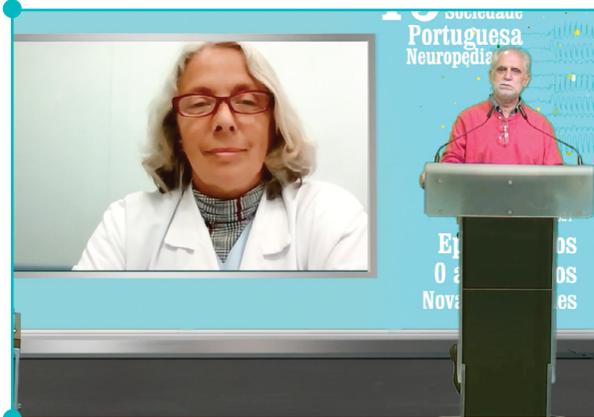
Ainda no primeiro dia, houve uma conferência sobre epilepsia na esclerose tuberosa. “Uma questão muito importante é a deteção precoce das alterações eletroencefalográficas, para prevenir a ocorrência de crises graves que, por vezes, se associam a regressão da cognição”, afirma Manuela Santos, que moderou esta sessão. Seguiu-se a partilha da realidade espanhola quanto ao diagnóstico e ao seguimento realizados pela Neurologia Pediátrica. Já na sessão que explorou os aspetos da epilepsia para além das crises, foram abordadas a disfunção neuropsicológica, as perturbações neuropsiquiátricas e a morte súbita do doente com epilepsia.



UM MOMENTO DA APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS: Dr.ª Cláudia Matos, Dr.ª Carla Mendonça (na tela), Dr.ª Mónica Vasconcelos e Dr.ª Sofia Quintas (em sala)

O segundo dia começou com uma sessão de vídeos alusivos à semiologia das crises epiléticas. Em seguida, foi analisado o papel dos estudos genéticos no diagnóstico da epilepsia e a relação entre esta doença, a inflamação e a autoimunidade. Mónica Vasconcelos comenta que o estudo genético “é uma das áreas mais importantes e registou grande expansão na última década, com a descoberta de muitos genes que permitem obter painéis genéticos para vários tipos de epilepsia e encefalopatias epiléticas”.

Já na reta final do congresso, ocorreu uma conferência sobre o estado de mal epilético em Pediatria e uma sessão sobre a cirurgia de epilepsia, que evidenciou as indicações e os avanços na investigação pré-cirúrgica, o papel da neuroestimulação e as novas modalidades cirúrgicas. O congresso terminou com a apresentação de vídeos ilustrativos do diagnóstico diferencial da epilepsia.



Dr.ª Manuela Santos (moderadora) e Dr. José Carlos Ferreira na conferência “Epilepsia na esclerose tuberosa”

PRÉMIOS DA SPNP, COM APOIO DA ROCHE

Melhores Comunicações Oraís

- “Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde de crianças e adolescentes com epilepsia num hospital de nível II”, apresentada pela Dr.ª Sara Machado.
- “A história natural da displasia cortical focal”, apresentada pelo Dr. João Ramos.

Melhores Pósteres

- “Epilepsia em crianças e adolescentes com perturbação do espectro do autismo: revisão de 15 anos”, apresentado pela Dr.ª Gabriela Botelho.
- “Esclerose múltipla primária progressiva com início em idade pediátrica: diagnóstico possível?”, apresentado pela Dr.ª Stephanie Monteiro.



Vídeos com um balanço mais pormenorizado do 15.º Congresso da SPNP e seus temas



Ética, controvérsias, formação, casos clínicos complexos e telemedicina em Neurologia



Os debates de controvérsias voltaram a ser os protagonistas do Fórum de Neurologia. A edição de 2021 retornou ao formato inicial deste evento da SPN, com a discussão de temas do âmbito das cefaleias, da esclerose múltipla, da ética relacionada com as doenças genéticas e da demência, entre outros. O regresso às origens do Jogo do Luso e a bem participada mesa-redonda sobre formação em Neurologia são também destaques da reunião que ocorreu entre os dias 27 e 29 de maio, em Peniche.

Marta Carreiro

O Fórum de Neurologia 2021 começou com a sessão “Ética e doenças genéticas”, que foi moderada pela Prof.ª Cristina Januário, neurologista e docente na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), e pela Dr.ª Sofia Quintas, neuropediatra no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM). A propósito dos temas desta sessão – “Investigação de doenças genéticas – o que diz a lei?” e “Comunicar o diagnóstico genético: sim ou não”, Cristina Januário comenta: “O diagnóstico das doenças hereditárias não diz respeito apenas ao doente, mas também à sua família. Por isso, é importante estarmos informados sobre os direitos dos doentes e dos familiares, não colocando em causa os limites da confidencialidade a que estamos sujeitos.”

Já Sofia Quintas afirma que, na população pediátrica, as questões éticas “são ligeiramente diferentes das que se colocam em relação aos adultos”. E explica: “A decisão de comunicar ou não o diagnóstico à criança

cabe aos pais, mas isso pode levantar algumas questões quando ela atinge os 16 anos ou a maioridade, com o direito à informação sobre o seu estado de saúde e respetivo impacto na vida familiar.”

Na mesma linha temática, seguiu-se o debate sobre as implicações práticas da comunicação do diagnóstico genético, que foi moderado pelo Dr. Rui Araújo, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), e pela Dr.ª Catarina Silva Santos, neurologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião. A discussão centrou-se nas doenças neuromusculares, doenças do movimento, epilepsias e doenças hereditárias do metabolismo.

Resumindo as mensagens transmitidas pelas oradoras, Rui Araújo diz que “é importante garantir a existência das condições certas para comunicar o diagnóstico”. “Além das condições físicas, como o conforto da sala e do ambiente, o neurologista tem de estar psicologicamente preparado e ser conhecedor de todas as *nuances* da doença diagnosticada, para

prestar o apoio necessário ao doente”, explica. Por sua vez, Catarina Silva Santos destaca a importância das associações de doentes, que considera “fundamentais para apoiar as pessoas que recebem o diagnóstico de uma doença genética”.

Casos clínicos complexos

No primeiro dia, decorreram ainda duas sessões de discussão de casos clínicos complexos na população pediátrica e na população adulta. A Dr.ª Mónica Vasconcelos, presidente da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria e comoderadora da mesa 1, reconhece a dificuldade do primeiro caso apresentado, por ser atípico – um bebé de 3 meses com um quadro agudo de tetraparesia flácida com arreflexia. “Chegámos ao fim sem saber o diagnóstico definitivo, pois ficámos divididos entre uma síndrome de Guillain-Barré e um botulismo infantil.” Relativamente ao segundo caso, de uma criança de 9 anos com cefaleia persistente, diária, já com vários meses de evolução, alterações visuais



DEBATE SOBRE ÉTICA E DEMÊNCIA: Dr.ª Sofia Rocha, Dr.ª Belina Nunes, Prof.ª Isabel Santana, Prof. Alexandre Mendonça, Dr.ª Rozário Zincke e Dr. Luís Filipe Pereira



Dr.ª Sofia Quintas e Prof.ª Cristina Januário na moderação da sessão "Ética e doenças genéticas", que contou com as preleções dos Drs. Jorge Saraiva, Joana Damásio e Miguel Alves-Ferreira

e micro-hemorragias unilaterais, a neuropediatra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) revela que se tratava de "uma esclerodermia localizada com hemiatrofia facial".

Ética e demência

O segundo dia começou com o debate sobre ética e demência. Enquanto preletora, a Dr.ª Belina Nunes, neurologista no Porto, afirma que "ainda é comum os doentes, por exemplo com doença de Alzheimer, chegarem até aos médicos numa fase já avançada, sem capacidade de se envolverem no diagnóstico". Ainda assim, "é necessário o médico respeitar sempre a vontade do doente e responder a todas as questões colocadas ao longo do processo de diagnóstico". Além disso, a oradora referiu as ferramentas que os doentes têm ao dispor para salvaguardar as suas decisões em qualquer ato terapêutico: o consentimento informado, as diretivas antecipadas de vontade, o testamento vital e o estatuto de maior acompanhado.

A respeito desses recursos, a Dr.ª Rosário Zincke, advogada em Lisboa e membro do painel de discussão, destaca a importância do cumprimento dos aspetos legais como forma de viabilizar a investigação clínica. "É imprescindível obter o consentimento livre e esclarecido das pessoas a incluir num ensaio clínico. No caso dos doentes com demência em estádios avançados, a não ser que tenham antecipadamente manifestado essa vontade, através do testamento vital ou do procurador para os cuidados de saúde, não será possível incluí-los em estudos." Já a Dr.ª Sofia Rocha, neurologista no Hospital de Braga e preletora da sessão, refere as principais dificuldades em cada etapa da demência. "Na fase pré-sintomática, os maiores problemas são a comunicação do diagnóstico e a inibição de conduzir. Nos estádios intermédios e avançados, colocam-se desafios relacionados com as alterações de comportamento, as medidas de contenção e os cuidados de fim de vida."

Telemedicina na Neurologia

Seguiu-se o debate sobre a telemedicina na Neurologia, que procurou analisar o presente e futuro. O Prof. Lino Gonçalves e o Dr. Gustavo Santo, respetivamente diretor do Serviço de Cardiologia e neurologista no CHUC, falaram sobre projetos de telemedicina nos quais estão envolvidos. "Conseguimos dialogar com

os colegas da Medicina Geral e Familiar sobre os doentes que partilhámos e discutir os seus problemas de saúde cardiovascular. Os benefícios da telemedicina são indiscutíveis não só porque nos permite contactar com doentes de locais mais remotos, mas também em termos de formação", explica Lino Gonçalves.

Por sua vez, Gustavo Santo falou sobre a Tele Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (AVC) da Região Centro (saber mais nas páginas 6 e 7) e sobre os benefícios da implementação da telemedicina na Neurologia. "Envolvendo múltiplas e diferentes intervenções, a telemedicina permite-nos aproximar dos doentes e de colegas de outras instituições. Para que esta valência ganhe maior destaque, tem de haver vontade dos decisores políticos, mas também dos médicos, que, muitas vezes, são reticentes à mudança." Ambos os preletores acreditam que o futuro passará pela implementação de mais projetos de telemedicina, mas, para isso, "é necessário existir tempo alocado a esta vertente nos horários e nos currículos formativos das especialidades".

Estratégias terapêuticas na esclerose múltipla

A sessão moderada pela Prof.ª Maria José Sá e pelo Prof. João de Sá, respetivamente neurologistas no CHUSJ e no CHULN/HSM, colocou algumas das opções terapêuticas para a esclerose múltipla (EM) em contraponto. Relativamente aos prós e contras do tratamento contínuo *versus* o tratamento de reconstituição imune, Maria José Sá defende que "ambas as opções são válidas, o importante é adequar a abordagem às características dos doentes". "A terapêutica contínua mostra-se eficaz em vários doentes, sobretudo no início da doença, mas, em muitos casos, surgem problemas ao nível da adesão, devido ao esquema posológico mais apertado. Já a terapêutica de reconstituição imune apresenta vantagens em termos de eficácia, mas requer mais vigilância por questões de segurança", explica.

Quanto à discussão do tratamento escalonado *versus* o tratamento de indução, João de Sá afirma que o primeiro "faz parecer que se está sempre um passo atrás da doença". "O grande problema na área da EM é que continuamos a não ter bons marcadores que nos permitam escolher o momento certo para adotar determinada terapêutica num doente específico."

Continua ►



PARTICIPANTES NO DEBATE "IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO": Dr.ª Sofia Duarte, Prof.ª Leonor Guedes, Dr. Rui Araújo, Dr.ª Catarina Silva Santos, Dr.ª Manuela Santos e Dr.ª Cristina Pereira



SESSÃO DE CASOS CLÍNICOS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: Drs. Mónica Vasconcelos, João Nuno Carvalho, Joana Afonso Ribeiro, Cláudia Marques Matos, Rita Lopes Silva e Filipe Palavra



SESSÃO DE CASOS CLÍNICOS NO ADULTO: Prof.ª Raquel Gil-Gouveia e Drs. Catarina Fernandes, José Vale, Isabel Luzeiro, Daniela Ferro e Rui Araújo



DEBATE SOBRE A TELEMEDICINA: Dr. Gustavo Santo, Dr. Ricardo Almendra, Prof. João Cerqueira e Prof. Lino Gonçalves



DEBATE SOBRE ESCLEROSE MÚLTIPLA: Dr. Filipe Palavra, Prof.ª Maria José Sá, Prof. João de Sá, Dr.ª Lúvia Sousa e Prof.ª Ana Martins da Silva



DEBATE SOBRE A FORMAÇÃO EM NEUROLOGIA: Prof. José Barros (no monitor), Dr.ª Isabel Luzeiro, Dr.ª Marta Carvalho, Dr. Miguel Grunho e Dr.ª Inês Cunha

Formação em Neurologia

Moderado pela Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e do Colégio da Especialidade de Neurologia da Ordem dos Médicos (CENOM), e pelo Prof. José Barros, diretor clínico do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), o debate que se seguiu teve por objetivo discutir como é que a SPN poderá otimizar a formação. “Um dos problemas mais prementes e que levanta mais polémica é a avaliação final do internato, que, neste momento, se baseia em notas inflacionadas. Uma das hipóteses em discussão foi a possibilidade de



Apesar de ainda se atravessarem tempos de pandemia, o Fórum de Neurologia 2021 foi muito participado, com bastantes jovens na audiência, o que demonstra a vivacidade e o interesse das reuniões da SPN

os internos serem seriados por um exame teórico nacional, similar à prova de entrada para as especialidades. Nesse cenário, a prova prática e a curricular teriam apenas uma nota qualitativa”, aponta Isabel Luzeiro. Na sua opinião, “o orientador de formação deve integrar o júri, independentemente do seu número de elementos”.

José Barros apresenta outra perspetiva: “Os júris de todas as especialidades necessitam de massa crítica, ausência do orientador de formação e coragem na aplicação das grelhas de avaliação, alinea a alínea. A inflação absurda das notas e o nivelamento resolver-se-ão assim.” O neurologista afirma ainda que “a atual formação em Neurologia é a melhor que já existiu em Portugal, mas, sendo necessário credibilizar a avaliação, esta poderá passar a qualitativa, separando-a completamente do concurso de recrutamento para um lugar hospitalar”. É que, como diz, “nenhum dirigente concebe que lhe seja apresentado um quadro altamente qualificado, com mais de 30 anos, já depois do contrato assinado”.

Doença vascular cerebral

O último dia do Fórum de Neurologia 2021 começou com o debate de controvérsias na doença vascular cerebral, que foi moderado pelo Prof. Vítor Oliveira, chefe de serviço de Neurologia no CHULN/HSM, e pelo Prof. Manuel Correia, diretor do Serviço de Neurologia no CHUP/HSA. O primeiro tema debatido foi a terapêutica com estatinas na prevenção do AVC em doentes com mais de 80 anos, o que, na opinião de Vítor Oliveira, é uma opção a considerar. Porém, “é sempre necessário avaliar a situação concreta de cada doente”. “Se não existirem aspetos que impliquem algum tipo de risco, acho bem que se recorra às estatinas em doentes com mais de 80 anos nos quais se antevejam benefícios”.

A propósito do tema seguinte, a colocação de *stent* em doentes com estenose sintomática ex-

tracraniana nas artérias vertebrais, Vítor Oliveira sublinha que “este procedimento é invasivo, o que implica alguns riscos, podendo, no extremo, causar um acidente vascular pela rutura do vaso”. É por isso que a colocação de *stent* exige “um operador experiente e tecnologia adequada”. Por outro lado, “ainda há falta de evidência sobre a relação benefício/desvantagens deste tratamento, pois não se pode fazer uma transição direta dos resultados dos ensaios clínicos para a prática clínica diária”.

Sobre o outro tema em debate, a terapêutica antitrombótica em doentes com micro-hemorragias cerebrais, Manuel Correia comenta: “Sabemos que os doentes com pequenas hemorragias correm mais risco de desenvolver hemorragias maiores e sintomáticas. No entanto, temos de utilizar medicamentos antitrombóticos nas pessoas com doença vascular. Por isso, há que fazer o balanço entre o risco de hemorragia e os benefícios na prevenção de enfartes cerebrais, para tomar a melhor decisão terapêutica.”

Controvérsias diagnósticas e terapêuticas

No debate sobre controvérsias diagnósticas e terapêuticas, moderado pelo Dr. Miguel Rodrigues, diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, e pelo Prof. Carlos Fontes Ribeiro, farmacologista e docente na FMUC, sobressai a ideia de que os biomarcadores são indispensáveis para o diagnóstico de demência em alguns doentes. No entanto, “a sua utilização tem de ser regrada e consciente, nomeadamente nas pessoas mais jovens, para as quais existe a perspetiva de aparecerem tratamentos específicos que diminuam a progressão da doença”, refere Miguel Rodrigues.

Comentando o segundo tema deste debate, Carlos Fontes Ribeiro ressalva que, no âmbito da Neurologia, “a cannabis medicinal deve ser utili-



CONTROVÉRSIAS NA DOENÇA VASCULAR CEREBRAL: Prof. Vítor Oliveira, Prof. Manuel Correia, Prof.ª Elsa Azevedo, Dr. Alexandre Amaral e Silva, Prof.ª Patrícia Canhão, Dr. Fernando Alves Silva, Dr. Ricardo Varela e Dr. João Sargento Freitas

zada nos doentes que afirmam sentir benefício com a sua utilização”. Contudo, “com a obtenção da Autorização de Colocação no Mercado, perdeu-se a oportunidade de conseguir a Autorização de Introdução no Mercado, que exigiria ensaios clínicos controlados e randomizados, tão importantes para se ganhar mais conhecimento científico sobre os fármacos”, defende o farmacologista, acrescentando que a cannabis medicinal “tem alguns efeitos secundários que exigem atenção”.

Controvérsias em cefaleias

O último debate centrou-se nas controvérsias em cefaleias, com três discussões distintas. A primeira visou a segurança dos contraceptivos que contêm estrogénio em mulheres que sofrem de enxaqueca com aura. “As restrições de utilização dos anticoncepcionais orais combinados em mulheres com o diagnóstico de enxaqueca com aura poderão ser alteradas. Os estudos que detetaram um aumento da probabilidade de ocorrência de AVC nestas mulheres não contemplavam os anticoncepcionais utilizados hoje em dia, nos quais a quantidade de

estrogénio é inferior”, indica o Dr. Jorge Machado, comoderador do debate e neurologista em Lisboa.

A segunda discussão incidiu sobre a segurança da utilização a longo prazo dos anticorpos monoclonais. “É um tema que continuará em debate, porque estes medicamentos são recentes e os seus ensaios clínicos excluíram alguns doentes com obesidade, risco vascular e hipertensão arterial. No entanto, os estudos de vida real já existentes apontam para as mais-valias e o perfil de segurança dos anticorpos monoclonais, que, até hoje, foram os primeiros fármacos sintetizados especificamente para a prevenção da enxaqueca”, frisa Jorge Machado.

Por fim, debateu-se a possibilidade de os dispositivos substituírem a terapêutica farmacológica na enxaqueca e na cefaleia em salvas. Sobre esta questão, Jorge Machado sublinha que “os dispositivos podem ser benéficos em doentes com resistência ou contra-indicação para as terapêuticas farmacológicas, pelo que poderão ser um suporte eficaz já nos dias de hoje, e mais ainda no futuro”. 🌱



CONTROVÉRSIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS: Dr.ª Liliana Letra, Dr.ª Ana Morgadinho, Prof. Carlos Fontes Ribeiro, Dr.ª Ana Verdelho e Dr. Miguel Rodrigues



CONTROVÉRSIAS EM CEFALÉIAS: Dr. Jorge Machado, Dr.ª Helena Gens, Dr.ª Elsa Parreira, Dr.ª Sara Machado, Dr.ª Liliana Pereira e Dr. Paulo Coelho



Assista aos destaques das entrevistas em vídeo sobre os temas que marcaram o Fórum de Neurologia 2021



Grupo organizador e equipas que participaram no torneio

Jogo do Luso/Torneio de Neurologia

Na sua 4.ª edição, o Torneio de Neurologia decorreu durante o jantar do dia 27 de maio e contou com a participação de cinco equipas compostas por especialistas e internos de Neurologia. O Dr. Rui Araújo, vice-presidente da SPN e um dos responsáveis pela organização deste momento, comenta o *feedback* recebido. “Esta edição correu muito bem. Além da boa participação, destaque a ajuda de colegas de diferentes Serviços de Neurologia no desenvolvimento das perguntas e dos *slides* projetados.” A equipa vermelha venceu esta edição e foi premiada com *vouchers* da Fnac, que, embora com valores diferentes, também foram entregues às equipas que ficaram em segundo e terceiro lugares. Os prémios contaram com o patrocínio da Roche.

GEEM voltou ao terreno com reunião híbrida



ALGUNS PALESTRANTES E MODERADORES DA REUNIÃO: Prof. João Cerqueira, Dr. José Vale, Dr. Pedro Abreu, Prof.ª Maria José Sá, Dr. Filipe Palavra e Dr. Carlos Capela

Marta Garreiro

De acordo com o Prof. João Cerqueira, presidente cessante do GEEM, as 15 comunicações orais e 25 comunicações breves apresentadas ao longo da reunião mostram que “as pessoas têm interesse em discutir os seus casos e estão a fazer trabalho relevante na área”. O Dr. Pedro Abreu, secretário da direção cessante, destaca os trabalhos no âmbito da COVID-19, tendo dois deles merecido a distinção de melhores comunicações orais. “Um dos trabalhos vencedores apresenta o impacto da COVID-19 em doentes com EM num centro terciário e tem como primeiro autor o Dr. Daniel Ferreira, do Centro Hospitalar Universitário de São João [CHUSJ]. O outro trabalho aborda a caracterização clínico-demográfica da infeção por SARS-CoV-2 nos doentes com EM e tem como primeiro autor o Dr. Henrique Nascimento, do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António [CHUP/HSA].”

Segundo o também neurologista na CHUSJ, graças às apresentações na Reunião de Primavera/Verão do GEEM, as duas equipas consideram desenvolver um eventual projeto conjunto, que alie os pontos analisados em ambos os trabalhos. Já o prémio para a melhor comunicação breve foi atribuído ao trabalho “Neuropatia óptica bilateral: não tome o diagnóstico oftalmológico como garantido”, cuja primeira autora é a Dr.ª Bárbara Martins, do CHUSJ.

Para João Cerqueira, dois dos momentos altos do evento foram o Curso em Imagiologia, no qual Pedro Abreu esteve envolvido, e a conferência “EM

na diáspora”, proferida pela Prof.ª Ruth Geraldès, neurologista nos Oxford University Hospitals, no Reino Unido. “A oradora partilhou a sua experiência, com o intuito de incentivar a assistência a realizar estágios no estrangeiro e a conhecer o que se faz noutros centros”, diz o também responsável pela Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital de Braga. E acrescenta: “Foram-nos mostrados dados muito interessantes do seu doutoramento, que chama a atenção para a importância dos fatores de risco cardiovascular nos doentes com EM, nomeadamente a hipertensão arterial, o tabagismo e a falta de exercício físico. A Prof.ª Ruth Geraldès demonstrou que estes fatores contribuem para a neurodegeneração e a inflamação com dados muito concretos de ressonância magnética e de estudos anatomopatológicos.”



O presidente cessante do GEEM destaca também a sessão plenária, na qual o Prof. Gian Luigi Mancardi, diretor do Departamento de Neurociências da Universidade de Génova, em Itália, falou sobre o papel do transplante autólogo de medula óssea como terapêutica para a EM agressiva. A Prof.ª Ana Martins da Silva, neurologista no CHUP/HSA e moderadora da sessão, explica o processo: “O doente é submetido a terapêutica imunossupressora, que destrói o seu sistema imune autorreativo. Depois, as células hematopoéticas pluripotentes da sua medula óssea, previamente colhidas, são usadas para fazer uma espécie de *reset* do sistema imune, que, em alguns doentes com EM agressiva, permite permanecer estável e sem tratamento durante décadas.”

Realizada nos dias 2 e 3 de julho passado, com assistência *online* e presencial, em Coimbra, a Reunião de Primavera/Verão do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) destacou-se pelo número recorde de trabalhos apresentados, 40 no total, e pela sessão plenária, na qual o Prof. Gian Luigi Mancardi falou sobre o transplante autólogo de medula óssea como opção terapêutica para a esclerose múltipla (EM) agressiva. O evento terminou com a eleição da nova direção do GEEM.

Direção do GEEM no triénio 2021-2023

Na Assembleia-Geral que encerrou a reunião, foi eleita a nova direção do GEEM, que assumirá funções no próximo mês de setembro. Volta a ser presidente a Prof.ª Maria José Sá, que já desempenhou o cargo em 2003-2005. “O que me motivou a regressar foi a grande evolução registada desde há 20 anos, quer ao nível terapêutico, quer das consultas e da gestão da doença.” A responsável pela Consulta de Doenças Desmielinizantes do CHUSJ avança algumas das ideias já definidas para o mandato 2021-2023: “Queremos voltar a realizar duas reuniões anuais, de acordo com os estatutos do GEEM; apostar mais na formação para os profissionais de saúde e na literacia sobre EM para a população; criar bolsas de estágios no estrangeiro para os internos, assim como bolsas de investigação.” A direção cessante continuará a trabalhar em conjunto com a nova direção para terminar alguns projetos, como o Observatório Português de EM, o Curso de Neuroinfecologia, o estudo da vacinação contra a COVID-19 nos doentes com EM e o projeto *EMtender*.

DIREÇÃO

Presidente: Prof.ª Maria José Sá; vice-presidente norte e secretária: Prof.ª Joana Guimarães; vice-presidente centro: Prof.ª Sónia Batista; vice-presidente sul: Dr. Carlos Capela.

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Dr. Filipe Correia; secretários: Dr.ª Marisa Brum e Dr. João Ferreira.

CONSELHO FISCAL

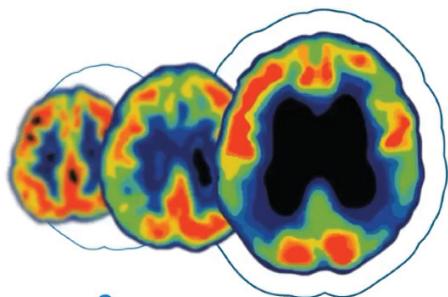
Presidente: Dr.ª Inês Correia; vogais: Dr.ª Mafalda Seabra e Dr. Eduardo Freitas.



Trechos das entrevistas em vídeo que comentam os destaques da Reunião de Primavera/Verão do GEEM

SANOFI GENZYME





35ª REUNIÃO GEECD INOVAÇÃO EM DOENÇA DE ALZHEIMER ESPERANÇAS E DESAFIOS

2-3 julho 2021
09:00-19:30



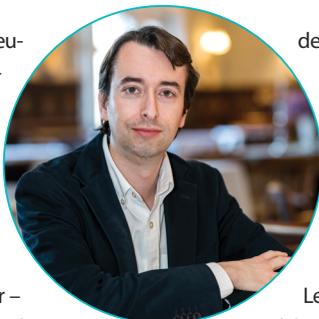
Formato
**WEB
INAR
zoom**

Os avanços científicos recentes e o aparecimento do aducanumab, fármaco recentemente aprovado nos Estados Unidos para o tratamento da doença de Alzheimer, foram discutidos em vários momentos da 35.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD), principalmente na sessão plenária sobre ensaios clínicos e na conferência Professor Carlos Garcia, intitulada “*In search of a cure for Alzheimer’s disease*”.

Marta Carreiro

Para a direção do GEECD, a reunião deste ano foi “um sucesso”, o que se reflete nos cerca de 140 participantes e nos 20 pedidos de novos sócios que resultaram da sua realização. O Dr. João Massano, presidente do GEECD, acredita que o tema central “Inovação em doença de Alzheimer – esperanças e desafios” contribuiu para a boa adesão ao evento. “Já percebemos há alguns anos que algo tem vindo a mudar na investigação no âmbito da doença de Alzheimer [DA] e, hoje em dia, estamos mais perto de encontrar terapêuticas diferentes das que estão disponíveis.” Recentemente, foi aprovado nos Estados Unidos um novo fármaco para tratamento da DA, o aducanumab, que esteve em análise em muitos momentos da reunião.

Os trabalhos começaram com a apresentação de quatro projetos de investigação em curso – “um estudo com grupos focais da capacidade de decisão na perspetiva dos profissionais; um ensaio clínico que pretende averiguar se os neurologistas podem retirar a medicação antidemencial com segurança em fases avançadas da doença; um estudo que analisa a disrupção do ritmo circadiano e pretende encontrar estratégias de intervenção personalizada em doenças neurodegenerativas; e um estudo de validação de uma intervenção neuropsicológica abrangente, com multicomponentes, para indivíduos com risco de



demência”, resume o também neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João.

Seguiu-se a sessão plenária que apresentou o ponto de situação das estratégias para a demência em Portugal. O moderador, João Massano, destaca a intervenção do Prof. António Leuschner, “coordenador do grupo que elaborou as recomendações publicadas em *Diário da República*, em 2018, intituladas ‘Estratégia de Saúde na Área das Demências’, que pretendiam ser o pontapé de saída para a criação dos planos regionais e nacional de demências”. No entanto, a conclusão desta palestra é que “ainda existe muito por fazer”.



Necessidades e novas respostas

A segunda sessão plenária focou os ensaios clínicos em DA, abordando a perspetiva pré-clínica da doença, o papel da proteína beta-amiloide e os prós e contras do aducanumab no tratamento da DA. Este fármaco voltou a ser referido na conferência Professor Carlos Garcia, que, para a Prof.ª Inês Baldeiras, secretária da Direção do GEECD, foi um dos momentos altos da reunião. Este ano, o convidado foi o Prof. George Perry, da Universidade do Texas, nos EUA, que “continua a ser uma figura controversa, pois sempre foi um feroz opositor da hipótese de cascata da amiloide, que tem dominado a patogénese da DA nos últimos 25 anos”. Neste sentido, o conferencista partilhou “a sua visão e as possíveis alternativas”, baseando-se em “factos científicos que apontam a disfunção mitocondrial e o stress oxidativo como importantes alvos terapêuticos, pelo que não devem ser descurados pela indústria farmacêutica”.



DR

Já no segundo dia, a Dr.ª Luísa Alves, tesoureira da Direção do GEECD, moderou a mesa-redonda centrada na implementação da estratégia para as demências

em Portugal. “No concelho de Oeiras, realizou-se um levantamento de necessidades, que concluiu que “os profissionais dos centros de dia, lares e do apoio domiciliário têm carência de formação específica sobre a abordagem ao doente com défice cognitivo, tal como os profissionais de saúde do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental [CHLO]. Por isso, decidimos elaborar um plano de formação em conjunto com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, que incidirá sobre temas como a demência em geral, a comunicação, a contenção física, a higiene ou a alimentação dos doentes com défice cognitivo”, revela a também neurologista no CHLO/Hospital de Egas Moniz.

Houve ainda uma terceira sessão plenária, na qual foi discutido se o sistema de saúde português está preparado para as terapêuticas modificadoras da doença de Alzheimer, com a partilha das perspetivas da Neurologia, da Medicina Geral e Familiar e da associação Alzheimer Portugal. A 35.ª Reunião do GEECD encerrou com o Curso de Genética das Demências, que tem periodicidade bienal e, este ano, abordou as alterações genéticas subjacentes às formas familiares da doença de Alzheimer, a demência frontotemporal, a demência com corpos de Lewy, as demências por erros do metabolismo, a demência vascular e o aconselhamento genético.

TRABALHOS PREMIADOS

Melhor comunicação livre de investigação fundamental: “*Secretion of BDNF receptor cleavage fragment in Alzheimer’s disease*”. Primeiro autor: Dr. Tiago Costa-Coelho (investigador no Instituto de Medicina Molecular, Lisboa).

Melhor comunicação livre de investigação clínica: “*Application of the Amyloid, Tau and Neurodegeneration (ATN) classification scheme to a multicentre clinical cohort*”. Primeira autora: Prof.ª Inês Baldeiras (investigadora na Faculdade de Medicina e no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra).

SAVE THE DATE

36.ª Reunião do GEECD

1 e 2 de julho de 2022, em local a anunciar



Highlights em vídeo das entrevistas com o Dr. João Massano, a Prof.ª Inês Baldeiras e a Dr.ª Luísa Alves



Reunião da SPC marcada pela homenagem ao Prof. Pereira Monteiro



ALGUNS MODERADORES E PALESTRANTES DA REUNIÃO: Dr.ª Elsa Parreira, Prof. Carlos Fontes Ribeiro, Dr.ª Sara Machado, Dr.ª Manuela Palmeira, Prof. José Barros, Dr. Jorge Machado, Dr.ª Paula Esperança, Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, Dr. Filipe Palavra e Prof.ª Carolina Lemos (à frente)

“Cefaleias em populações especiais” foi o tema aglutinador do programa da reunião da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC) 2021, que se realizou nos dias 9 e 10 de julho, com assistência *online* e presencial, no Hotel D. Inês, em Coimbra. Esta edição ficou indelevelmente marcada pela homenagem ao Prof. José Pereira Monteiro, membro fundador da SPC, à qual presidiu em 1997-2000 e 2006-2009, e impulsionador de tantos outros organismos e projetos na área das cefaleias, que faleceu no passado mês de fevereiro.

Marta Carreiro

Para explicar a escolha do tema central da reunião, a Dr.ª Elsa Parreira, presidente da SPC, afirma que “diferentes populações têm as mesmas cefaleias primárias, mas com características distintas”. Por exemplo, nas crianças, nos idosos e nas grávidas, “o diagnóstico e o tratamento são diferentes devido às suas especificidades”. Outra população especial que não ficou de parte foram os doentes infetados pelo SARS-CoV-2 ou já recuperados que apresentaram cefaleias, cuja análise esteve patente em muitos dos trabalhos apresentados.

Na opinião da neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, a reunião de 2021 ficará marcada na história da SPC por diversos motivos, nomeadamente um número recorde de trabalhos submetidos para apresentação, que superou os 40 e com um salto também qualitativo; a eleição da nova direção da SPC (ver caixa) e a homenagem ao Prof. Pereira Monteiro. “Pela presença que teve nesta sociedade e pela amizade que desenvolveu com todos nós, fez todo o sentido homenagearmos alguém que ficará para sempre na história da SPC”, sublinha Elsa Parreira.

A homenagem começou com a partilha de testemunhos e vivências de colegas e amigos do Prof. Pereira Monteiro, nomeadamente o Prof. José Barros, a Dr.ª Manuela Palmeira, o Dr. Jorge Machado, a Prof.ª Carolina Lemos e a Dr.ª Isabel Luzeiro. “Na minha opinião, um dos feitos importantes do Prof. Pereira Monteiro foi a transformação da Sociedade Portuguesa de Neurologia [SPN] no que é hoje”, diz Manuela Palmeira. A neuro-

logista da Póvoa de Varzim conta que só começou a estreitar ligações com o homenageado a partir de 1995, apesar de já o conhecer antes. “Nesse ano, começámos a reunir-nos com mais frequência, para planearmos a organização de reuniões de internos e especialistas. Fomos fortalecendo a amizade e, em 2000, integrámos com outros colegas a direção da SPN.”



Após a partilha de testemunhos, Elsa Parreira anunciou a criação da Bolsa SPC Professor Pereira Monteiro, que terá periodicidade anual e um valor de €8000, com o apoio do laboratório Teva. Seguiu-se **um momento musical de homenagem ao Prof. Pereira Monteiro** e, depois, a primeira conferência com o seu nome, que passará a fazer parte do programa das reuniões da SPC. A conferencista deste ano foi a Prof.ª Isabel Pavão Martins, responsável pela Consulta de Cefaleias do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, que, “muito honrada com o convite”, falou sobre a possibilidade de previsão das crises de enxaqueca, nomeadamente sobre os fatores que as desencadeiam e os pródromos.

Isabel Pavão Martins afirma que “um dos grandes problemas das enxaquecas episódicas é a impossibilidade de antecipar quando ocorrerá a próxima crise”.

Assim, a neurologista alerta para os possíveis fatores precipitantes, sobre os quais os doentes devem estar informados, para os evitar, como o consumo de álcool, as variações hormonais, o stresse, a exposição a luzes fortes, o jejum prolongado e a desidratação. 🌿

DIREÇÃO DA SPC NO TRIÊNIO 2021-2024

Na Assembleia Geral Eleitoral da SPC, foi conhecida a direção para o triénio 2021-2024. A nova presidente, Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, refere alguns dos objetivos que pretende concretizar: “Queremos abrir mais a SPC às ciências básicas, criar o registo dos doentes com cefaleias e ter um papel mais interventivo na formação de profissionais não neurologistas, contribuindo para o acompanhamento adequado dos nossos doentes.” A neurologista no Hospital da Luz Lisboa avança também que “a nova direção chegou com vontade de marcar posição além-fronteiras, com a organização de uma reunião internacional”.

DIREÇÃO

Presidente: Prof.ª Raquel Gil-Gouveia; secretário: Dr. Filipe Palavra; tesoureira: Prof.ª Carolina Lemos; suplente: Dr. Renato Oliveira.

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

Presidente: Dr.ª Elsa Parreira; vogais: Dr.ª Liliiana Pereira e Dr. Paulo Coelho.

CONSELHO FISCAL

Presidente: Dr.ª Sara Machado; vogais: Prof.ª Sónia Batista e Prof. Miguel Alves Ferreira.

REPRESENTANTES E CONSULTORES:

Dr.ª Isabel Luzeiro (representante internacional), Dr.ª Daniela Garcez (consultora digital) e Dr.ª Elsa Parreira (consultora estratégica).



Trechos das entrevistas em vídeo sobre os destaques da Reunião SPC 2021

CONGRESSO NACIONAL DE

NEUROLOGIA

NEUROLOGIA DE PRECISÃO

DATA LIMITE
PARA ENVIO
DE ABSTRACTS
**6 DE SETEMBRO
DE 2021**

27 a 30.10.21

CENTRO DE CONGRESSOS REAL SANTA
EULÁLIA | REAL BELLAVISTA & ONLINE

CURSOS E REUNIÕES SATÉLITE PRÉ- CONGRESSO

27 de outubro

- 10º Simpósio de Enfermagem de Neurologia (Híbrido)
- XXIV Fórum de Cirurgia da Epilepsia (Híbrido)
- Curso de Neurossonologia (Presencial)
- Curso "Porfíria para neurologistas: do diagnóstico ao tratamento" (Presencial)
- Curso Esclerose Múltipla (Presencial)
- Curso "Eye Movements Course" (Presencial)
- Curso de atualização em Funções Nervosas Superiores (Híbrido)





NOVARTIS

Reimagining Medicine

PUBLICIDADE



“Quanto mais cedo for iniciado o tratamento da amiloidose ATTRv, melhores serão os resultados”



A disponibilidade de terapêuticas que permitem contrariar a progressão da amiloidose hereditária por transtirretina (ATTRv), como o inotersen, torna ainda mais relevante o diagnóstico precoce da doença. Em entrevista, a **Dr.ª Catarina Campos, neurologista que integra o Centro de Referência de Paramiloidose Familiar do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**, defende que é particularmente importante estar atento aos doentes mais velhos e sem história familiar.

Luís Garcia

Quais os principais desafios na abordagem da amiloidose ATTRv nos dias de hoje?

Os desafios dependem muito da apresentação clínica. Como a amiloidose ATTRv é uma doença menos rara em Portugal, os neurologistas geralmente estão alerta para a identificar em doentes jovens (por volta dos 30/35 anos), com história familiar positiva e um quadro muito típico de envolvimento da neuropatia de pequenas fibras com disautonomia e alteração da sensibilidade algica e térmica dos pés com posterior progressão proximal. Já quando os doentes são mais velhos (e existem casos de início da doença em idades mais avançadas, até aos 80 anos, por exemplo) e sem história familiar, o diagnóstico torna-se mais difícil. Como a amiloidose ATTRv é uma doença genética, é fácil assumir que tem de haver uma história familiar positiva, mas tal não se verifica sempre.

Que sinais devem levar à suspeita de amiloidose ATTRv em pessoas e idade mais avançada?

Quando vemos um doente mais velho com uma polineuropatia sensitivo-motora axonal, principalmente que se agrava ao longo do tempo, devemos pensar na amiloidose ATTRv, mesmo que não haja história familiar. Devemos também pesquisar outros possíveis sintomas da doença, como queixas disautónomicas ou doença cardíaca. Dispomos agora de diferentes opções terapêuticas, pelo que, quanto mais cedo conseguirmos identificar a doença, melhor.

Em que situações os doentes devem ser encaminhados para um centro de referência em amiloidose?

Qualquer doente com diagnóstico de amiloidose ATTRv e até os familiares destes doentes podem ser encaminhados para um centro de referência.

Os familiares assintomáticos serão encaminhados para a consulta de genética, com o objetivo de realizar um teste genético preditivo. Os portadores da mutação do gene TTR assintomáticos são seguidos no centro de referência, fazendo uma monitorização clínica e neurofisiológica regular, para que consigamos identificar cedo o início da doença, começando imediatamente o tratamento.

Como descreve a evolução ao nível do tratamento?

O transplante hepático, iniciado nos anos de 1990, revolucionou o tratamento da amiloidose ATTRv, com um impacto muito importante na sobrevivência dos doentes. Mas tem desvantagens, como os riscos associados à intervenção cirúrgica, a necessidade de terapêutica imunossupressora de forma crónica e a escassez de doações de fígado. O tafamidis é um estabilizador da TTR de administração oral e toma diária. Este fármaco é bem tolerado, cómodo para o doente e eficaz nas fases precoces da doença (aprovado para o estágio 1, isto é, para doentes que não precisam de apoio à marcha). Mais recentemente, apareceram dois tratamentos de modulação genética: o inotersen, que é um oligonucleótido *antisense*, e o patisiran, uma terapêutica de RNA interferencial. Ambos estão aprovados para a polineuropatia em estádios 1 e 2 (doentes que precisam de apoio para a marcha).

Em que situações o inotersen pode ser uma mais-valia?

Em doentes que continuam a progredir sob tratamento com tafamidis ou que estão em estágio 2. O inotersen é administrado por via subcutânea, semanalmente. O doente pode fazer a injeção em casa, mas deve haver uma monitorização regular do hemograma e da função renal para vigilância

de potenciais efeitos secundários que foram observados durante o ensaio clínico e o estudo de extensão, como a trombocitopenia e a lesão renal (glomerulonefrite).

O que destaca da evidência sobre o perfil de eficácia e segurança do inotersen?

O ensaio clínico que levou ao lançamento deste fármaco mostrou que, no grupo tratado com inotersen, registou-se estabilização da progressão da neuropatia e melhoria da qualidade de vida, comparativamente a placebo¹. No estudo de extensão, os doentes que estavam em tratamento com inotersen e continuaram com esta terapêutica mantiveram-se relativamente estáveis em termos de neuropatia. Os doentes que, no final do ensaio, passaram para o inotersen também apresentaram menor tendência para progressão da neuropatia. No entanto, a neuropatia avançou menos nos doentes tratados com este oligonucleótido *antisense* desde o início do ensaio clínico, sendo demonstrativo de que, quanto mais cedo for iniciado o tratamento, melhores serão os resultados².

Referências: 1. Benson MD, et al. N Engl J Med. 2018;379:22-31. 2. Brannagan TH, et al. Eur J Neurol. 2020;27(8):134-81.



Destques em vídeo da entrevista à Dr.ª Catarina Campos

Movimentos silenciosos, olhos no horizonte e ouvidos alerta

A vida selvagem sempre fascinou o Dr. Luís Santos. Com apenas 10 anos, a curiosidade levou-o a pegar nos binóculos do pai para ver um melro com pormenor. Assim começou o seu interesse pela observação de aves. Atualmente com 56 anos, o responsável pela Consulta de Doenças Neuromusculares do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz reserva as manhãs de domingo à prática de *birdwatching*, uma grande paixão, que já o levou a percorrer vários cantos de Portugal e do mundo.

Marta Carreiro

Luís Santos era uma criança de 10 anos quando observou, pela primeira vez, uma ave através dos binóculos que o seu pai guardava em casa. “Era um melro, pássaro muito vulgar no nosso país, mas senti-me fascinado com os pormenores que não se apresentam à vista desarmada e por poder observá-lo na sua naturalidade, sem reparar que estava a ser estudado”, recorda. A vontade de conhecer melhor essa e outras espécies levou-o a comprar o seu primeiro guia de aves da Europa. “Desde essa altura, fui comprando mais livros, adquirindo conhecimento específico sobre cada espécie e os locais mais indicados para a sua observação”, conta.

O neurologista também se recorda de, em criança, passar muito tempo a folhear um livro ilustrado com todos os animais do mundo. Apesar do fascínio pelo universo da Biologia, mais especificamente pela Zoologia, nunca ponderou seguir carreira nessa área, uma

vez que “implica passar muito tempo sozinho, só o investigador e o seu objeto de estudo”. “Gosto de conviver diariamente com outras pessoas, portanto, esse caminho nunca me iria preencher completamente.”

Na altura do ensino básico, Luís Santos ponderou seguir Economia. Já no ensino secundário, percebeu que as ciências eram a área que verdadeiramente o cativava, talvez motivado pelo seu interesse pela Biologia. Procurando algo que tornasse possível aliar a ciência à sua necessidade de contactar com outras pessoas, encontrou-se com a Medicina. “Acho que não escolhi mal; consegui obter o melhor dos dois mundos. Tenho uma atividade profissional que me proporciona a componente de convívio com as pessoas e me permite manter vivo o interesse pelo mundo natural, sobretudo pelas aves.”

Embora só pratique a ornitologia nos tempos livres e como amador, Luís Santos tem participado em alguns

projetos de índole científica que considera relevantes para a chamada ciência cidadã. Esses projetos são maioritariamente desenvolvidos pela Sociedade Portuguesa para o Estudo das Aves (SPEA), à qual o neurologista pertence desde a sua criação.

Sabia que...

...em Portugal, é possível observar cerca de 300 espécies de aves, contando com as migradoras de passagem e as raras ou acidentais? De acordo com os seus registos, Luís Santos já observou perto de 250 espécies em Portugal e de 500 em todo o mundo.



Projetos da SPEA em que Luís Santos está envolvido



Além das expedições organizadas pela Sociedade Portuguesa para o Estudo das Aves (SPEA), Luís Santos está atualmente envolvido em três projetos de índole científica:

🌿 **Censo de Aves Comuns**, um projeto europeu de recenseamento de aves que nidificam na Europa, que se realiza anualmente, nos meses de abril e maio;

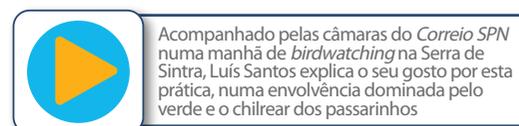
🌿 **Atlas das Aves Nidificantes em Portugal** – está a ser preparada a terceira edição deste atlas que compila as espécies que fazem ninho no nosso país e a sua abundância no território nacional;

🌿 **Projeto Arenaria**, um censo das aves que percorrem a zona costeira entremarés. Em Portugal, este projeto realiza-se anualmente, nos meses de dezembro e janeiro.

vezes, há surpresas em sítios onde não se contava observar nada de especial." Ainda assim, Luís Santos prefere deslocar-se até reservas naturais. Por razões logísticas, as regiões onde mais frequentemente pratica a *hobby* são as de Lisboa, Sintra, Estuário do Tejo e Estuário do Sado. Mas já fez muitas viagens em Portugal e no estrangeiro para observar aves. As mais recentes foram ao Parque Natural de Montesinho, no nordeste transmontano, e ao Lago de Sanábria, em Zamora, Espanha.

Para uma boa prática de *birdwatching* "é essencial distinguir os sons de cada ave", inclusive, "em certos habitats, como bosques e parques naturais, só é possível detetar a presença de algumas espécies pelo canto ou pelos chamamentos", explica Luís Santos. Apesar de a audição do ser humano não estar nativamente preparada para escutar e distinguir o som das aves, o neurologista afirma que é algo passível de treino, permitindo melhorar toda a experiência de observação de aves.

Luís Santos gosta de estudar e observar qualquer ave, contudo, tem "um especial carinho pelo grupo dos passeriformes", que inclui o maior número de espécies do nosso ecossistema e caracteriza-se por pássaros de pequena e média dimensão com cantares melodiosos. Alguns exemplos de passeriformes são os chapins, os tordos, as felosas, os tentilhões, entre muitos outros. Sempre em busca de conhecer mais aves e suas espécies, o neurologista pretende, num futuro próximo, regressar a locais como a Costa Rica ou os Picos da Europa, um dos parques naturais mais assombrosos do "velho continente", onde se pode observar uma grande variedade de aves. 🌸



Acompanhado pelas câmaras do *Correio SPN* numa manhã de *birdwatching* na Serra de Sintra, Luís Santos explica o seu gosto por esta prática, numa envolvente dominada pelo verde e o chilrear dos passarinhos

Nas expedições de *birdwatching*, Luís Santos faz-se sempre acompanhar pelos seus binóculos, telescópio com respetivo tripé e telemóvel, onde tem aplicações para registar as aves que observa e consultar informações sobre todas as espécies. Também não dispensa um calçado de caminhada confortável, roupa desportiva, água e comida, porque é frequente esperar longos períodos para conseguir observar determinada ave

Percurso académico e profissional

Luís Santos formou-se em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em 1988. A Neurologia cativou-o logo no segundo ano do curso, altura em que frequentou as cadeiras de Fisiologia e Histologia. "Por um lado, fascinou-me a complexidade do sistema nervoso em comparação com outros sistemas e órgãos do nosso corpo. Por outro, pressenti que a Neurologia seria alvo de uma grande inovação nas décadas seguintes."

Depois dos dois anos de Internato Geral no Hospital de São Francisco Xavier, Luís Santos iniciou em 1990 o Internato Complementar de Neurologia, no Hospital de Egas Moniz (HEM), durante o qual surgiu a sua predileção pelas doenças neuromusculares. "Estas patologias são vistas por muitos como um parente pobre da Neurologia. O facto de existirem muitas doenças neuromusculares, na sua maioria raras, despertou o meu interesse. Tal como no *birdwatching* prefiro observar as aves menos comuns, também na Neurologia me interessei pelas doenças mais raras."

Foi precisamente o interesse pelas doenças neuromusculares que levou o neurologista a candidatar-se a um estágio no Reino Unido, que realizou em dois hospitais de Newcastle upon Tyne, nos anos de 1993 e 1994. "Nessa experiência, tive oportunidade de privar com os Drs. Peter Fawcett, Margaret Johnson, Peter Hudgson e David Gardner-Medwin, que, sem dúvida

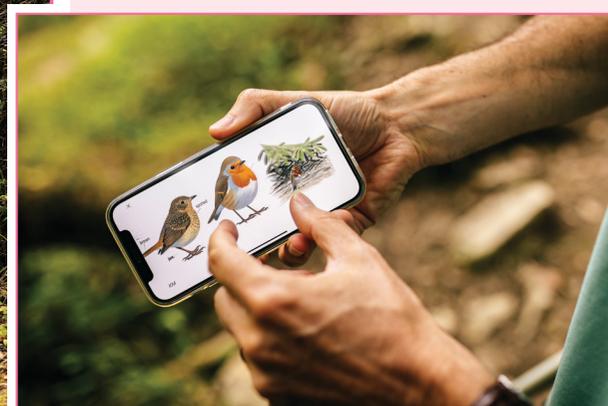
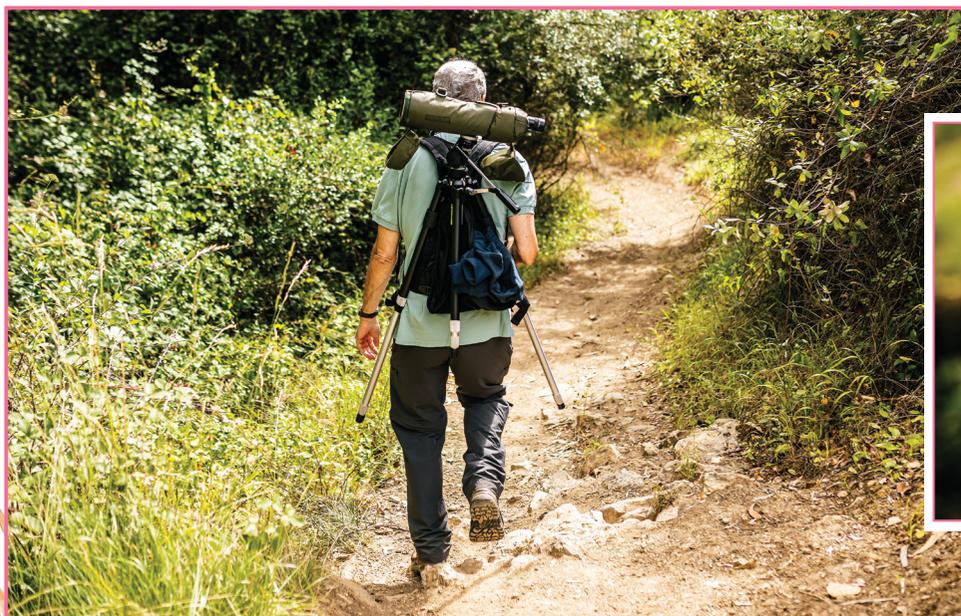
alguma, contribuíram para o meu conhecimento sobre as doenças neuromusculares." Já em Portugal, Luís Santos destaca as influências dos Drs. Orlando Leitão, João Guimarães e Mário Veloso no seu percurso, assim como as relações que estabeleceu com todos os colegas do Serviço de Neurologia do HEM.

Especialista em Neurologia desde 1997, Luís Santos permanece no HEM até aos dias de hoje. Desde 2012, é responsável pela Consulta de Doenças Neuromusculares. O seu envolvimento nesta área levou-o a ser um dos membros fundadores da Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares, na qual já integrou várias direções, tendo desempenhado o cargo de presidente entre 2005 e 2008.

Prática de *birdwatching*

Luís Santos procurou manter sempre um tempo reservado à ornitologia. Aos domingos de manhã, costuma sair para observar aves. No entanto, não estando a trabalhar, já lhe aconteceu muitas vezes pegar no material de *birdwatching* a correr porque alguém lhe ligou a informar que está a ver determinada ave; então, apressa-se para o local, "mesmo que esteja a uma hora de distância".

Segundo o neurologista, uma das mais-valias da prática de *birdwatching* é o facto de poder ser feita em qualquer lugar. "As aves vivem em todo o tipo de habitats, mesmo nos mais cosmopolitas. Muitas



MERCK