

Publicação distribuída gratuitamente

Edição Diária do Congresso de Neurologia 2013

ACEDA À VERSÃO DIGITAL

Username: esferaideias

Password: edi13cg



Disponível em dispositivos Apple
Em breve também para Android e Windows

Correio

spn

DIA 8
NOVEMBRO



Prof. José Ferro durante a conferência de abertura «Repercussões neurológicas das doenças sistémicas»



Prof. José Pimentel, Prof. Mamede de Carvalho, Dr.ª Elsa Vasco, Dr.ª Ana Areia e Prof.ª Patrícia Canhão – oradores da sessão dedicada às complicações neurológicas da gravidez



Dr. Luís Negrão e Dr.ª Teresinha Evangelista, moderador e oradora da conferência «Miopatias inflamatórias»



O Prof. Erich Schmutzhard abordou o tema «*Neurological consequences of sepsis syndrome*»

PUB.



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

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

 **NOVARTIS**
cuidar e curar

www.novartis.com

NOV80/10/2013

Memória fotográfica



◀▲ Sabia que, além do formato impresso, pode aceder à versão digital deste jornal no seu *tablet* ou *smartphone*? Para isso, basta instalar a aplicação própria através do QR Code que está na capa. A Dr.ª Ana Amélia Pinto leu o jornal diário de ontem no seu iPad

▼ Na conferência que encerrou o programa de ontem, o Prof. Vitor Oliveira deu a conhecer algumas curiosidades sobre o percurso do Prof. António Flores (1883-1957), que foi um «braço direito» de Egas Moniz e trabalhou com Alois Alzheimer e Oskar Vogt



▼▲ Durante um intervalo, a objetiva do *Correio SPN* captou a forte adesão a este Congresso que, só no primeiro dia, contou com a presença de cerca de 300 participantes



Ficha Técnica



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



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



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

Patrocinadores:



Bayer HealthCare



NOVARTIS



«É preciso estar alerta para as doenças do SNC provocadas por agentes pouco habituais»

Os principais desafios no diagnóstico das infeções do sistema nervoso central (SNC) estarão em evidência na comunicação do **Dr. Kamal Mansinho, diretor do Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz** e professor auxiliar convidado no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Nesta entrevista, o orador avança algumas das ideias que vai desenvolver na sessão «Repercussões neurológicas das doenças infecciosas», que decorre entre as 11h00 e as 12h00.

Inês Melo

◉ **A sua comunicação será dedicada às repercussões neurológicas das infeções provocadas por agentes «pouco comuns». Considera que este poderá ser um risco crescente?**

Devido à facilidade com que as pessoas se movimentam e à rápida circulação de bens, é preciso alertar os médicos para a possibilidade de se depararem com manifestações de doenças do SNC provocadas por vírus ou por outros agentes microbianos que não são habituais no nosso contexto geográfico. Este é um risco objetivo e crescente. A ocorrência do surto de dengue na ilha da Madeira, no ano passado, é um bom exemplo da necessidade de estarmos atentos à introdução inesperada de agentes pouco comuns, mas não só. Também é preciso alertar os profissionais de saúde para algumas doenças que, sendo comuns e não envolvendo frequentemente o SNC, podem ser responsáveis por quadros de meningite e de encefalite, como o vírus da gripe pandémica, por exemplo.

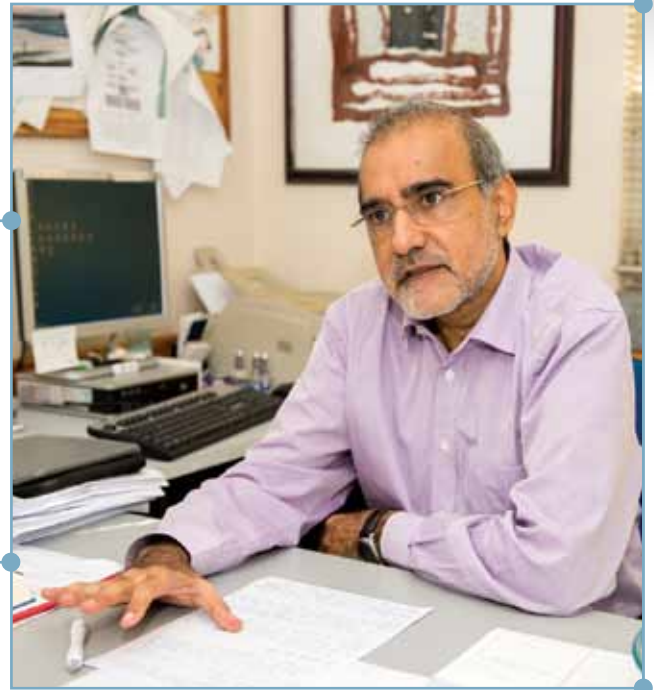
◉ **De que forma pode a facilidade de deslocação dificultar o diagnóstico das complicações neurológicas de doenças infecciosas?**

A facilidade de movimentação, a duração e os

motivos da estadia aumentam o risco de contrair uma infeção num determinado ponto do mundo. E, como viajamos num lapso de tempo mais curto do que o do período de incubação dos microrganismos com os quais contactamos, é possível que a doença se vá manifestar num país onde não é esperada. Se os clínicos mantiverem um alto grau de suspeição diagnóstica, poderão admitir hipóteses de acordo com a rota de viagens. Caso contrário, confrontar-se-ão com complicações, que podem ser mortais, de uma doença tratável. Estou a pensar no envolvimento do SNC nos quadros de malária. Perguntar se a pessoa viajou pode fazer a diferença e, às vezes, não tem de ser na semana que precede o acompanhamento da doença.

◉ **Que outros fatores podem estar associados ao aparecimento de infeções do SNC?**

O aumento da longevidade de uma população com condições crónicas e imunossupressoras (infeção por VIH; doentes transplantados; submetidos a quimioterapia imunossupressora ou a tratamentos biológicos com anticorpos monoclonais)



contribui para o incremento do risco de aparecimento de algumas infeções. É também importante estarmos atentos a outros fatores, como a rota de migração das aves ou as modificações climáticas, que podem contribuir para o transporte e estabelecimento de agentes microbianos e/ou insetos vetores.

◉ **Por que razões os neurologistas não devem perder a sua conferência?**

Primeiro, porque vai permitir discutir esta dimensão do risco de doença neurológica relativamente a alguns agentes que podíamos designar por exóticos, mas que não o são necessariamente. Depois, vai possibilitar a partilha de conhecimentos sobre recomendações terapêuticas e sobre a promoção de medidas preventivas, já que uma parte apreciável destas doenças pode ser evitada. Além disso, poderemos refletir sobre algoritmos para uma correta estratificação do risco, de modo a identificar antecipadamente os doentes com maior risco de complicações ou de morte. 🌟



Complicações neurológicas da infeção por VIH

Na sessão dedicada às «Repercussões neurológicas de doenças infecciosas», a **Dr.ª Mónica Marta** (investigadora na Queen Mary University of London e neurologista assistente na Barts Health NHS Trust, no Reino Unido) vai debruçar-se sobre os efeitos do vírus da imunodeficiência humana (VIH) no sistema nervoso central (SNC) e sobre os efeitos da inflamação na infeção por VIH e seu tratamento. Eis as principais problemáticas que vão estar no centro desta comunicação:

Efeitos do VIH no SNC:

- Encefalopatia e encefalite, pré e pós-terapêutica – tratamento antirretroviral altamente ativo (HAART)/tratamento antirretroviral combinado (cART);
- Dissociação entre a carga viral do líquido cefalorraquidiano e do plasma;

- Distúrbios neurocognitivos associados ao VIH (demência, défice cognitivo *minor* e alterações cognitivas assintomáticas).

Efeitos da inflamação na infeção por VIH e seu tratamento:

- Síndrome inflamatória de reconstituição imune (IRIS, na sigla em inglês) – sistémica e no SNC;
- IRIS como causa do agravamento *versus* denunciador da patologia infecciosa do SNC;
- O exemplo da IRIS associada e leucoencefalopatia multifocal progressiva;
- Encefalite por células CD8 e IRIS associada a VIH.



OPINIÃO | Prof. António Vaz Carneiro

Diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Complicações neurológicas das vacinas – qual a evidência?

A vacinação de massas tem um lugar especial nos chamados «milagres da Medicina». Com efeito, durante os últimos dois séculos, a vacinação preventiva permitiu um avanço absolutamente notável na luta contra as doenças infecciosas, que foram durante milhares de anos a principal causa de morte. As vacinas apresentam benefícios e riscos que vale a pena discutir, utilizando para este efeito o exemplo da vacina contra o vírus influenza.

O benefício da vacinação define-se através de medidas de eficácia (estudadas através da prevenção nos doentes incluídos em ensaios clínicos) ou de efetividade (prevenção da do-

ença em populações infetadas na comunidade). Existem inúmeros estudos de excelente qualidade que analisaram a imunidade celular e humoral pós-vacinal, que demonstram o impacto clínico das vacinas em diversos grupos etários, com manutenção desta proteção tipicamente nos 6 a 8 meses seguintes.

Porém, como acontece com todos os fármacos, as vacinas também apresentam efeitos adversos. Neste caso, pelo facto de estarmos a administrar uma medicação preventiva, este perfil de risco é particularmente importante. Acresce ainda que existe, infelizmente, a nível mundial, um movimento antivacinal que se sustenta num potencial aumento de risco com a vacinação (por exemplo, na relação com o autismo). No entanto, este risco é absolutamente infundado, não havendo um estudo que estabeleça, com rigor, tal associação.

Mas, afinal, que riscos neurológicos existem na vacinação contra o vírus influenza? Felizmente, muito poucos. Além dos riscos associados ao local de administração (rubor, dor,

inchaço, etc.) e a uma reação tipo gripal (com dores musculares e febre) em doentes vacinados, sobretudo pela primeira vez, as vacinas trivalentes inativadas são muito seguras.

Existem estudos de registos de doentes – em crianças e adultos – que não detetam um aumento significativo de complicações importantes nas pessoas vacinadas, quando comparadas com as não vacinadas. Por exemplo, um estudo recente dinamarquês (que inclui mais de dois milhões e trezentos mil doentes) identifica, de modo claro, a possibilidade de prevermos os eventos adversos das vacinas, que são de frequência muito baixa (*BMJ 2012;345:e5823*).

Mesmo a complicação mais temida – a síndrome de Guillan-Barré – é muito rara. Um estudo europeu recente, que analisou 50 milhões de pessoas, não identificou qualquer aumento de probabilidade desta doença com a vacinação pandémica do vírus influenza tipo A (*BMJ 2011;343:d3908*). Outras complicações neurológicas, como as convulsões, são ainda mais raras. ❄

NOTA: O Prof. António Vaz Carneiro profere a conferência «Complicações neurológicas das vacinas: qual a evidência?», entre as 9h30 e as 10h30

PUB.

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

PAF-TTR
(Polineuropatia Amiloidótica Familiar associada à transtirretina)

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

Laboratórios Pfizer, Lda.
 Tapadas Novas - 1100-020-31 - 2787-271 - Torres Novas
 1649-003 180 180 - 22N - Cascaes - T. 21 60 60
 Capital Social: 6 1 38 687 44
 Tlx: +R: 31 8 23 300 - Fax: +351 214 214 300
 www.pfizer.pt

*Lista não representativa de todos os sintomas de PAF-TTR
 (Polineuropatia Amiloidótica Familiar associada à transtirretina)

Desafios atuais da gestão do doente com esclerose múltipla

Como gerir o doente com esclerose múltipla (EM)? E como gerir a mudança de terapêutica? Estas são as principais questões que vão ser debatidas no simpósio-satélite promovido hoje pela Novartis, entre as 12h00 e as 13h00.

Na abertura do simpósio-satélite intitulado «Benefício do tratamento atempado: como gerir o doente nos dias de hoje?», o Dr. João Correia de Sá, chefe da Consulta de Esclerose Múltipla do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, vai falar acerca da prevalência da doença em Portugal e apresentar alguns dados epidemiológicos.

Segue-se a intervenção do Dr. Pedro Abreu, que vai relatar a experiência da Consulta de Doenças Desmielinizantes do Hospital de São João, no Porto, onde exerce. Entre os doentes seguidos nesta Consulta, 13 estão atualmente a fazer tratamento com fingolimod. Apesar de terem diferente exposição ao fármaco – alguns iniciaram a terapêutica quando o fingolimod ainda estava em estudos de fase III e outros posteriormente – todos estão a reagir bem ao tratamento. «Os doentes estão bem e a doença parece estar controlada, o que é muito importante para evitar a sua progressão, com óbvios reflexos positivos na autonomia e independência dos doentes», sublinha Pedro Abreu.

Entre as vantagens do fingolimod, este neurologista destaca o facto de se tratar de um fármaco de toma única, por via oral, com pouco impacto nas atividades diárias dos doentes que, na maior parte dos casos, são jovens. «É um fármaco mais eficaz do que os de primeira linha, que consegue excelentes resultados ao nível da diminuição da taxa anual de surtos e da progressão para a incapacidade.»

Importância do tratamento precoce

Na intervenção seguinte, a Dr.ª Lúvia Sousa, responsável pela Consulta de Doenças Desmielinizantes do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), vai destacar os benefícios clínicos do tratamento precoce da EM, nomeadamente com fingolimod. Sabe-se hoje que esta é uma doença que não atinge só a substância branca, evoluindo de forma continuada e frequentemente subclínica. «Devido à neuroplasticidade, o doente pode parecer estar bem durante

cinco ou dez anos até a incapacidade surgir de repente e de forma exponencial. Neste contexto, faz todo o sentido iniciar o tratamento precocemente, antes que haja lesão irreversível.»

De acordo com Lúvia Sousa, há muito que os estudos demonstram que os interferões são mais úteis nas fases iniciais da forma surto-remissão, mas não na fase secundária progressiva. Já os estudos com fingolimod mostram que os doentes que iniciaram o tratamento mais cedo «mantiveram benefícios mais continuados, não só ao nível dos surtos, mas também da incapacidade». As vantagens da intervenção precoce ficaram bem explícitas nos estudos FREEDOMS (*Fingolimod in Patients With Relapsing-remitting Multiple Sclerosis*) e TRANSFORMS (*TRial Assessing injectable interferon vS FTY720 Oral in RRMS*), cujas extensões evidenciaram que os doentes inicialmente medicados com fingolimod se mantiveram com menos surtos, menos atrofia cerebral e maior benefício clínico.

Evolução no modelo de prescrição

O último orador do simpósio-satélite é o Prof. Luís Cunha, diretor do Serviço de Neurologia do CHUC, e vai abordar o modelo de prescrição dos diversos fármacos modificadores da EM. Estarão em destaque as «mudanças acentuadas» que se registaram neste campo a nível nacional, as razões que motivaram esta evolução e o seu reflexo económico.

Reservando mais pormenores para a sua apresentação, o orador adianta que estas mudanças se relacionam com a eficácia e o risco/benefício dos diversos tratamentos, ocorrendo tanto nos fármacos de primeira como nos de segunda linha.

De acordo com Luís Cunha, a utilização das terapêuticas atuais está bem hierarquizada. No entanto, a emergência de outros fármacos de toma oral e de administração endovenosa, alguns deles já aprovados, vai modificar o quadro das opções disponíveis. 🌟



Dr. João Correia de Sá



Dr. Pedro Abreu



Dr.ª Lúvia Sousa



Prof. Luís Cunha

Perspetivas atuais sobre as doenças de armazenamento

O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) na doença de Fabry e o compromisso muscular na doença de Pompe são alguns dos aspetos abordados na sessão que decorre entre as 15h00 e as 16h00.

Inês Melo

De acordo com o Prof. Miguel Viana Baptista, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz e moderador da mesa-redonda «Doenças de armazenamento: Pompe e Fabry – perspetivas atuais», estas são doenças raras, cujo diagnóstico acaba por ser muitas vezes tardio, especialmente quando o quadro clínico é incompleto ou atípico.

«Embora estas doenças se manifestem inicialmente na infância, o número de casos reportados de diagnóstico na idade adulta tem vindo a crescer nos últimos anos. É pois necessário ter presente que, na apreciação de casos isolados ou séries de doentes, pode existir um viés de seleção no que respeita à severidade e história natural da doença», contextualiza Miguel Viana Baptista.

Segundo este especialista, a indefinição sobre a quem compete a monitorização e o tratamento destes doentes encontra-se na ordem do dia. «Nesse sentido, atualmente, é consensual a noção de que são necessários centros de referência e equipas multidisciplinares de clínicos experimentados», adianta o moderador.

Envolvimento do SNC na doença de Fabry

Precisamente para falar sobre a sua experiência clínica, esta mesa-redonda vai receber o Prof. Andreas Fellgiebel, coordenador do Research Group Neurodegeneration and Normal Aging, da Universidade de Mainz, na Alemanha. «As últimas descobertas da ressonância magnética e da angiografia por ressonância magnética sugerem que quatro diferentes (porém simultâneos) mecanismos patológicos podem ser responsáveis pelo envolvimento do cérebro na doença de Fabry», refere este orador.

Além da discussão sobre estes aspetos fisiopatológicos, Andreas Fellgiebel também vai sumarizar os achados mais relevantes sobre a estrutura do cérebro, no que respeita à sua utilidade diagnóstica e às manifestações neuropsiquiátricas na doença de Fabry. Seguem os quatro meca-



Dr.ª Teresinha Evangelista, Prof. Andreas Fellgiebel e Prof. Miguel Viana Baptista

nismos patológicos que vão estar em destaque nesta palestra:

- **Disfunção autonómica, que conduz a macroangiopatia cerebral com tortuosidade e dilatação dos grandes vasos e fluxo sanguíneo cerebral alterado;**
- **Acumulação progressiva de globotriaosilceramida (GB3), que desemboca em insuficiência das artérias perforantes, com um padrão característico de substância branca em idade prematura;**
- **Armazenamento neuronal de GB3, que provoca a neurodegeneração progressiva e a consequente atrofia e disfunção do hipocampo;**
- **Disfunção cardíaca e renal progressiva, que provoca danos cerebrais secundários.**

Compromisso muscular na doença de Pompe

Convidada para falar sobre a doença de Pompe nesta sessão, a Dr.ª Teresinha Evangelista, investigadora no Institute of Genetic Medicine, no Reino Unido, recorda que esta é «uma doença neuromuscular rara, de transmissão autossómica recessiva, cuja prevalência ainda não é exatamente conhecida».

Em destaque na sua comunicação vão estar as diferentes manifestações da doença, desde as formas clássicas neonatais às formas que se manifestam no adulto. «As formas neonatais têm uma gravidade extrema,

com envolvimento muscular e cardíaco – miocardiopatia dilatada, que conduz a insuficiência cardíaca e respiratória, levando à morte da criança», explica esta palestrante.

Caracterizada pela falta de força muscular como, por exemplo, uma distrofia muscular, a forma juvenil da doença de Pompe é encarada por Teresinha Evangelista como uma transição para a forma de manifestação no adulto. «Classicamente, considerava-se que a forma que surge no adulto tinha um padrão de diminuição da força muscular proximal (como ou sem insuficiência respiratória), podendo aparecer isoladamente. Apesar de ser menos grave, a verdade é que também vai levar a uma perda da marcha, sendo que muitos doentes vão precisar de ventilação.»

No que respeita ao diagnóstico, Teresinha Evangelista refere que este é relativamente objetivo nas formas infantis, ao contrário do que acontece nos adultos. Os possíveis diagnósticos diferenciais serão também abordados nesta comunicação. «Atualmente, o diagnóstico faz-se por teste em gota de sangue seco. A determinação enzimática é fundamental e não é excluída pela genotipagem», nota a oradora.

Em conclusão, Teresinha Evangelista lembra que a doença de Pompe é uma das poucas patologias neuromusculares geneticamente determinadas que têm tratamento. «A terapêutica é uma enzima de substituição (alglucosidase alfa) particularmente eficaz nas formas infantis, com redução da cardiomegalia e melhoria da falta de força muscular.»



OPINIÃO



Prof.ª Isabel Leite
Neurologista e Senior
Clinical Research Fellow



Dr.ª Ester Coutinho
Neurologista e *Clinical
Research Fellow*

Autoimunidade
do sistema
nervoso central –
doenças mediadas
por anticorpos

Departamento de Neurociências Clínicas
da Universidade de Oxford, no Reino Unido

Na última década, assistimos a importantes desenvolvimentos no estudo das doenças autoimunes mediadas por anticorpos que afetam o sistema nervoso central (SNC). A descoberta de anticorpos específicos para certos antígenos de superfície tem assumido enorme relevância clínica no diagnóstico e tratamento das respetivas doenças.

Um dos mais recentes desenvolvimentos da investigação laboratorial nesta área foi a identificação do anticorpo para a aquaporina 4 (AQP4), um canal de água que se exprime na superfície dos pés dos astrócitos em todas as áreas do SNC e, muito particularmente, na espinal medula e no nervo ótico. O anticorpo para AQP4 é o marcador biológico e imunopatogénico na neuromielite ótica (NMO) e permite distinguir esta patologia da esclerose múltipla (EM) ou outras doenças desmielinizantes, por vezes muito semelhantes em termos clínicos e imagiológicos.

A pesquisa deste anticorpo possibilita ainda diagnosticar e tratar precocemente

doentes com manifestações iniciais ou atípicas de NMO. Esta é uma doença potencialmente muito grave, que conduz a lesões destrutivas do sistema nervoso com consequentes sequelas neurológicas severas e possivelmente morte, caso não seja tratada.

A NMO é mais frequente em mulheres, apresenta-se em qualquer idade e, habitualmente, associa-se a outras doenças autoimunes (lúpus, miastenia *gravis*, síndrome de Sjögren e hipotireoidismo, por exemplo) que, frequentemente, precedem a doença neurológica. A imunossupressão é a base do tratamento profilático desta doença.

A maior evolução no conhecimento das doenças inflamatórias do SNC tem sido na área das encefalites autoimunes. A encefalite mediada por anticorpos para os canais de potássio (VGKC) ocorre sobretudo em adultos, atinge especialmente as áreas mesiotemporais e manifesta-se principalmente com alterações de memória e crises convulsivas, mas pode também associar-se a manifestações periféricas. Quando me-

diada por anticorpos para o recetor NMDA [N-metil D-aspartato), pode apresentar-se com manifestações psiquiátricas, défices cognitivos, alterações do movimento e disautonomia. Os estudos laboratoriais e de imagem podem ser normais. Nas mulheres mais jovens, esta doença associa-se, frequentemente, a teratoma do ovário.

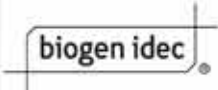
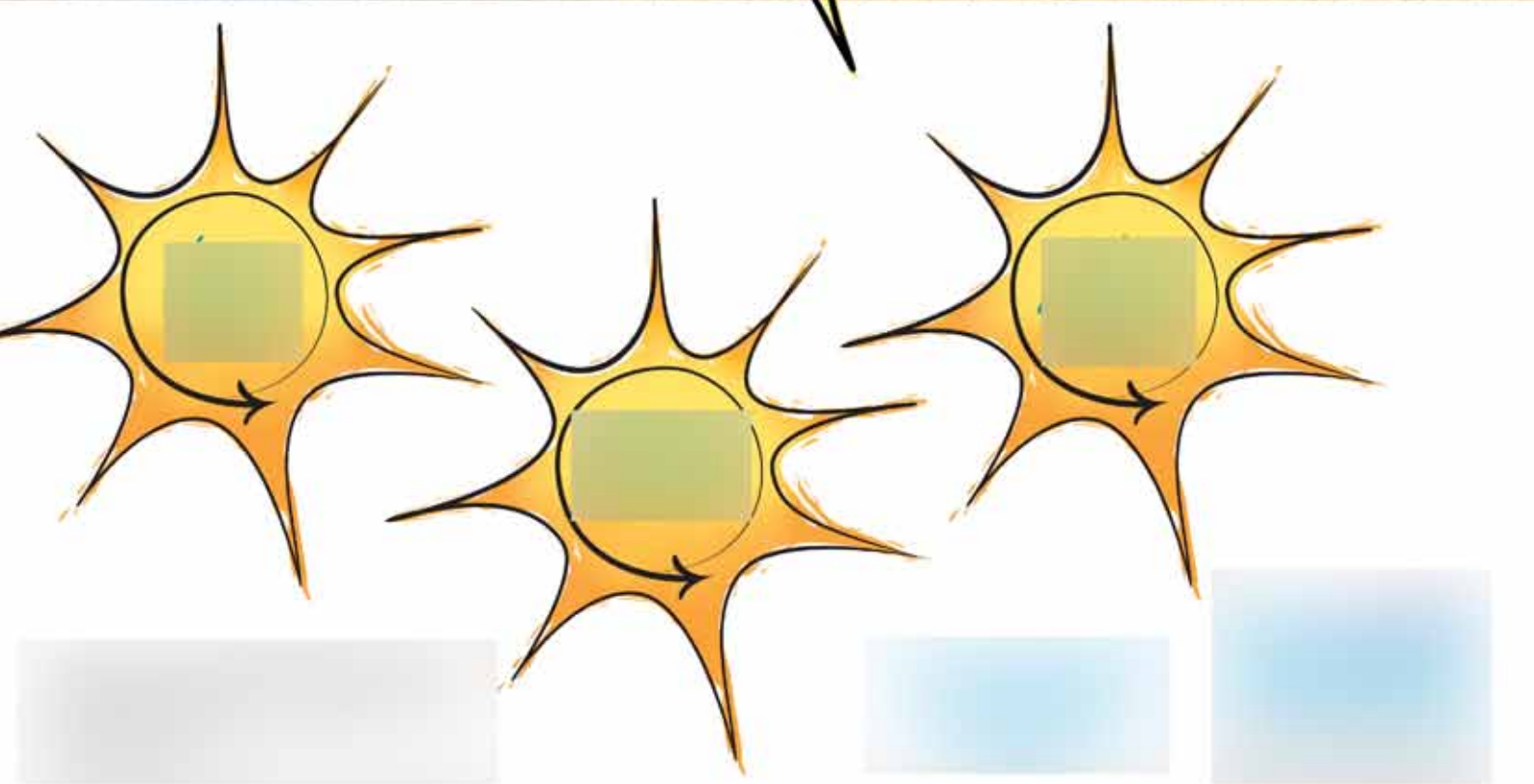
O anticorpo para o recetor da glicina define outra doença autoimune do SNC: a encefalomielite progressiva com rigidez e mioclonias, a qual raramente se associa a outras doenças. Em geral, as encefalites autoimunes têm gravidade variável e respondem a imunoterapias, mas podem ser fatais.

Os maiores progressos do estudo das doenças autoimunes do SNC são, por um lado, a identificação de marcadores biológicos e de diagnóstico, e, por outro, o seu tratamento através de imunoterapia, usando corticoides e imunossuppressores clássicos ou novos fármacos, que atuam seletivamente em antígenos de superfície celular ou determinadas moléculas imunologicamente relevantes. ☼

NOTA: A Dr.ª Ester Coutinho e a Prof.ª Isabel Leite são as oradoras da mesa-redonda dedicada às doenças autoimunes, que decorre entre as 17h30 e as 18h30

Participe na Assembleia-Geral e Eleitoral!

A Assembleia-Geral com eleição dos Corpos Sociais da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) decorre hoje, entre as 18h30 e as 19h30. Da ordem de trabalhos faz parte o balanço das iniciativas da SPN no último ano, a aprovação do relatório de contas e do plano de atividades para os próximos 12 meses. À eleição para os Corpos Sociais no triénio 2014-2016 concorre uma única lista, de continuidade com o atual mandato.



Biogen Idec is a trademark of Biogen Idec Inc.
© 2013 Biogen Idec Inc.

BIOGEN Portugal, Sociedade Farmacéutica Unipessoal, Lda
Avenida Duque de Ávila 141, 5º E - 1050-081 Lisboa
Telef.: +(351) 213 188 450 Fax: +(351) 213 188 451
www.biogenidec.pt



Desafios dos novos fármacos

Discutir conceitos como o de valor terapêutico acrescentado e refletir sobre as características que definem um novo medicamento são os principais objetivos da sessão que decorre amanhã, entre 14h30 e as 15h30.

Luís Garcia

A mesa-redonda «Novos fármacos, novos desafios» conta com a participação do Dr. Óscar Fernandez, neurologista do Hospital Regional Universitário Carlos Haya; e do **Dr. Mário Miguel Rosa, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, farmacologista clínico, membro da Agência Europeia de Medicamentos e perito no Infarmed.**

Recorrendo à sua experiência, que envolve todo o ciclo do medicamento, desde o desen-

volvimento das moléculas até à comparticipação, Mário Miguel Rosa apresentará uma reflexão sobre alguns dos conceitos associados à conceção dos fármacos. «Vou abordar o valor terapêutico acrescentado, que pode ser medido em termos de eficácia, segurança e tolerabilidade», refere o neurologista, que também apresentará alguns exemplos de medicamentos novos no campo da Neurologia, com destaque para os biológicos.

Embora considere que, atualmente, os modelos de análise dos novos fármacos são mais rigorosos do que no passado, incorporando uma maior quantidade de variáveis económicas, Mário Miguel Rosa admite que, nesta área, o grau de incerteza ainda é superior ao de outras áreas da Medicina, da Farmacologia

e da Farmacoepidemiologia. Esta incerteza está essencialmente relacionada com o facto de a maior parte dos ensaios clínicos terem apenas seis meses ou um ano de duração.

Por outro lado, «as companhias farmacêuticas têm conceções muito mais amplas de inovação do que os médicos», refere o farmacologista. E acrescenta: «A maior parte das inovações comercializadas nos últimos anos não corresponde verdadeiramente a um avanço terapêutico. E nós, clínicos, acabamos por ter essa noção, mas, por vezes, demoramos algum tempo a perceber.»

As implicações financeiras da entrada de novos medicamentos no mercado e da sua comparticipação serão debatidas na mesa-redonda pelo Dr. Óscar Fernandez. 🌟

Enfoque no tratamento precoce da esclerose múltipla

A importância de iniciar o tratamento da esclerose múltipla (EM) o mais cedo possível e de melhorar o acesso à terapêutica de segunda linha é a principal mensagem do simpósio-satélite promovido pela Biogen Idec, que decorrerá amanhã, entre as 12h30 e as 13h30.

Segundo o **Prof. Luís Cunha, moderador do simpósio e diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**, o número de doentes com EM não tratados em Portugal tem vindo a diminuir ao longo dos anos, refletindo uma maior precocidade no tratamento. Este aspeto é tão importante como a intervenção precoce, que é decisiva para influenciar positivamente a evolução da doença, podendo mesmo modificar o seu curso.

«Os resultados obtidos são muito piores na fase surto-remissão do que numa fase inicial, ainda de síndrome isolada, e são praticamente nulos na EM secundária progressiva. Portanto, quanto mais precocemente começarmos a tratar, melhor», afirma Luís Cunha.

Embora, neste aspeto, a casuística mostre que Portugal está no bom caminho, o mesmo não se passa ao nível da passagem da terapêutica de primeira para segunda linha. «A percentagem de doentes em segunda linha



é ainda muito baixa e compara muito mal com as percentagens de outros países, até na bacia mediterrânica», sublinha o neurologista, considerando que não se está a aproveitar plenamente todo o arsenal terapêutico disponível.

Segundo Luís Cunha, a terapêutica de segunda linha apresenta mais riscos do que a de primeira linha, como a leucoencefalopatia progressiva multifocal, e exige uma monitorização mais apertada dos doentes. No entanto, «neste momento, sabe-se exatamente qual o risco individual de cada doente e existem indicações precisas da Agência Europeia de Medicamentos sobre quando se deve passar para a terapêutica de segunda linha, cuja eficácia é muito superior». 🌟

Experiência luso-espanhola

O simpósio-satélite «Tratamento da esclerose múltipla: quanto mais cedo melhor» terá como oradores o **Dr. Óscar Fernandez, presidente do Instituto Espanhol de Neurociências Clínicas**, e o **Dr. João Correia de Sá, chefe da Consulta de Esclerose Múltipla do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**. O neurologista espanhol abordará a vantagem da utilização precoce da terapêutica de primeira linha e do início do tratamento de segunda linha em casos mais graves. João Correia de Sá falará sobretudo sobre a experiência nacional de utilização do natalizumab como terapêutica de segunda linha.

Manifestações neurológicas de doenças reumáticas inflamatórias



Prof. João Eurico Fonseca e Dr.ª Ruth Galdes



Prof.ª Maria José Santos

As perspetivas complementares da Neurologia e da Reumatologia sobre as manifestações neurológicas de doenças inflamatórias imunomediadas vão estar em discussão na mesa-redonda que decorre amanhã, entre as 9h30 e as 11h00.

Luís Garcia

A sessão vai centrar-se em três patologias – arterite de células gigantes, lúpus eritematoso sistémico (LES) e miosites –, cujos sintomas aparecem sobretudo no aparelho locomotor, mas que têm também manifestações neurológicas importantes.

O Prof. João Eurico Fonseca, reumatologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (HSM) e moderador da sessão, abordará as miosites causadas por perturbação imunológica, que se caracterizam sobretudo pela perda de força proximal e dores musculares. No caso da dermatomiosite, «ocorrem também alterações de pele típicas, com erupção cutânea sobre as metacarpofalângicas e interfalângicas proximais e eritema facial».

Segundo o reumatologista, a terapêutica destas doenças continua a basear-se na utilização de corticoides. Podem também associar-se imunossuppressores – os de primeira linha são o metotrexato ou a azatioprina, embora também possam ser usados outros, como a ciclosporina e o micofenolato de mofetil. «De uma forma geral, os neurologistas preferem a azatioprina e os reumatologistas o metotrexato», refere João Eurico

da Fonseca, sublinhando que, quando os doentes não respondem a estes fármacos, a utilização de um anticorpo monoclonal, como o rituximab, «pode contribuir decisivamente para o controlo da doença».

A intervenção seguinte estará a cargo da Prof.ª Maria José Santos, reumatologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, que vai focar-se nas conetivites, com destaque para a síndrome de Sjögren e para o LES. Esta última é a doença mais frequente e a que apresenta maior panóplia de manifestações neurológicas dentro das conetivites.

Esta especialista procurará chamar a atenção para a grande diversidade de manifestações neurológicas associadas ao LES (quer ao nível do sistema nervoso central quer do periférico). «Desde quadros clínicos mais inespecíficos, como cefaleias ou humor depressivo; até às mais típicas, como psicose, convulsões, acidente vascular cerebral ou neuropatias periféricas.»

Arterite de células gigantes

A última palestrante da mesa-redonda será a Dr.ª Ruth Galdes, neurologista no HSM, que vai falar sobre a arterite de células gigantes

(ACG). Sendo a vasculite sistémica primária mais comum e podendo apresentar várias manifestações neurológicas, a ACG é uma causa de cefaleia a não descurar nos idosos. «Todos os neurologistas devem estar familiarizados com o seu diagnóstico, pois a instituição precoce de corticoterapia previne complicações como a nevríte ótica isquémica ou o acidente vascular cerebral.»

Segundo Ruth Galdes, a identificação do halo inflamatório na artéria temporal superficial por ultrassonografia «parece ser muito útil no diagnóstico da ACG». Neste momento, está a decorrer um estudo internacional, com participação ativa dos Serviços de Neurologia e Reumatologia do HSM, que compara este exame complementar à biópsia da artéria temporal.

Os critérios de ACG têm atualmente «algumas limitações», aguardando-se novos critérios resultantes do estudo DCVAS (Diagnostic and Classification Criteria in Vasculitis Study). «Em Portugal, este estudo tem sido um ótimo exemplo de colaboração entre a Reumatologia, a Medicina Interna e a Neurologia», sublinha Ruth Galdes. 🌟

Prémio António Flores distingue melhores pósteres

Como já vem sendo tradição, no encerramento deste Congresso de Neurologia, os melhores trabalhos apresentados sob a forma de póster serão distinguidos com o Prémio António Flores. Reconhecer a qualidade científica e a originalidade dos temas apresentados, mas também promover o aperfeiçoamento das capacidades de apresentação (oral e escrita), são os grandes propósitos desta distinção. As três categorias deste Prémio, nos valores de 1000, 500

e 300 euros – respetivamente para o primeiro, segundo e terceiro vencedores –, serão atribuídas amanhã, entre as 18h00 e as 18h30.

Na linha do apoio à formação por parte da SPN, até ao dia 31 de janeiro do próximo ano, estão abertas as candidaturas para a Bolsa Egas Moniz, que pretende contribuir para a promoção de estágios em instituições ou hospitais estrangeiros, integrados no Programa de Formação do Internato Complementar de Neurologia.



 **NOVARTIS**

Novartis Farmá - Produtos Farmacéuticos, S.A.
Sede Social: Rua do Centro Empresarial, Edifício B, Quinta da Bekours - 2710-444 Sintra
Código de Registo PT N.º 500 083 824 Sociedade Anónima - Capital Social: EUR 2.400.000 C. R. D. B. N.º 11910970426
www.novartis.pt