

O percurso do Prof. Paulo Fontoura, neurologista português que assume um cargo de liderança na sede da Roche, em Basileia Pág.14

Os dotes culinários do Dr. Vasco Salgado, que abriu as portas da sua cozinha ao *Correio SPN* enquanto preparou um menu de degustação Pág.16

Correio

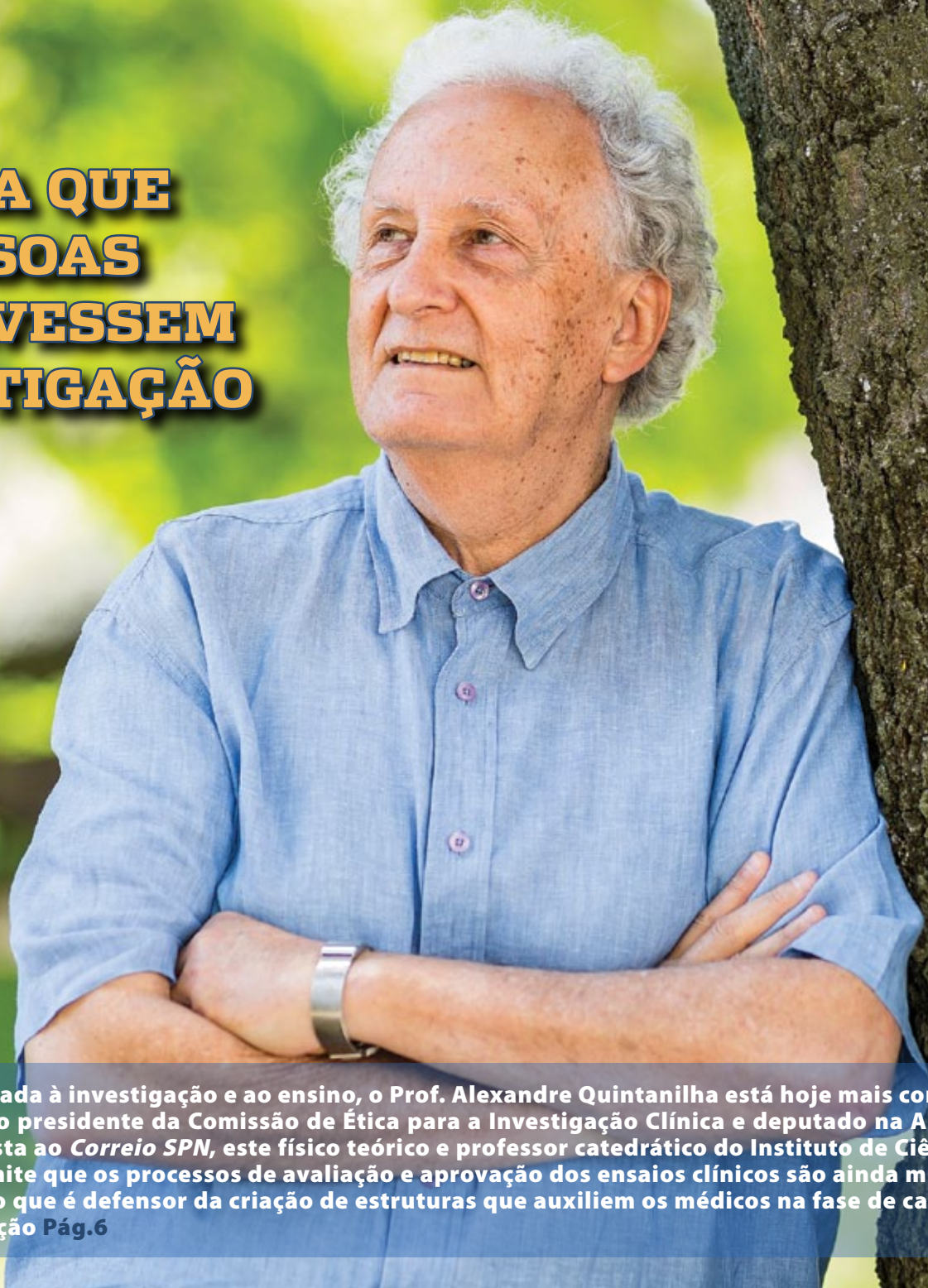
SPN

 **Jornal da**
Sociedade Portuguesa de
Neurologia

N.º 18 | Ano 7 | quadrimestral | julho de 2017 | € 0,01

WWW.SPNEUROLOGIA.COM

**«GOSTARIA QUE
MAIS PESSOAS
SE ENVOLVESSEM
NA INVESTIGAÇÃO
MÉDICA»**



Depois de uma vida dedicada à investigação e ao ensino, o Prof. Alexandre Quintanilha está hoje mais concentrado nas suas tarefas enquanto presidente da Comissão de Ética para a Investigação Clínica e deputado na Assembleia da República. Em entrevista ao *Correio SPN*, este físico teórico e professor catedrático do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar admite que os processos de avaliação e aprovação dos ensaios clínicos são ainda muito burocráticos em Portugal, pelo que é defensor da criação de estruturas que auxiliem os médicos na fase de candidatura dos projetos de investigação Pág.6



PUBLICIDADE

Sumário

ATUALIZAR

5. Antevisão do Congresso de Neurologia 2017

ESCUTAR

6. Entrevista com o Prof. Alexandre Quintanilha, presidente da Comissão de Ética para a Investigação Clínica

ESCLARECER

8. Algoritmo de diagnóstico da cefaleia hemicraniana fixa escrito pela Prof.^ª Raquel Gil-Gouveia

EXPLORAR

10. Reportagem na Unidade de Neurologia do Hospital de Vila Franca de Xira

REGORDAR

12. Prof. Pedro Almeida Lima, o primeiro neurocirurgião português e executor das técnicas cirúrgicas do Prof. Egas Moniz

INTERLIGAR

14. Prof. Paulo Fontoura, o neurologista português que é vice-presidente e diretor global do Departamento de Desenvolvimento Clínico para as Neurociências da Roche, em Basileia

PERSONIFICAR

16. Os dotes culinários do Dr. Vasco Salgado, diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

REUNIR

18. Neuro 2017 – reunião conjunta da SPN com a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia voltou a realizar-se, desta vez na Madeira

20. Curso de Enxaqueca Crónica e mais destaque aos internos foram pilares da Reunião de Primavera 2017 da Sociedade Portuguesa de Cefaleias

23. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* organizou em Lisboa a reunião «*Time matters in MS*»

24. Balanço da Reunião de Primavera/Verão 2017 do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla

Como vai o ano...

Este ano tem corrido bem para a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN). O Neuro 2017, que decorreu no Funchal, entre 1 e 3 de junho, foi muito bom em múltiplos aspetos. Do ponto de vista científico, apresentaram-se trabalhos sob a forma de cartaz e de comunicações orais que geraram discussão clínica e as sessões conjuntas com os nossos colegas neurocirurgiões foram abrangentes. Por outro lado, a conferência do maestro Rui Massena recordou-nos e ensinou-nos, com a música, como nos relacionamos como grupo, com todas as nossas diferenças pessoais, de interesses científicos e outras, encontrando sempre um fio condutor. É claro que os nossos colegas Duarte Noronha e Pedro Lima, do Funchal, tudo fizeram para que o congresso assim fosse, tal como todos os participantes. Deixo as palavras de uma colega que, esperamos, traduza o sentimento generalizado: «Foi bom estar na reunião, tudo calmo e bem-disposto.»

Já no Congresso da European Academy of Neurology (EAN) 2017, que teve lugar em Amesterdão, de 24 a 27 de junho, a presença da SPN foi visível pela contribuição científica e também através de um *stand*, no qual divulgámos quem somos e o que fazemos. Outra iniciativa que destaco, cumprindo uma deliberação da Assembleia-Geral da SPN de 15 de maio de 2010, é a constituição do Conselho Português para o Cérebro, uma iniciativa do Prof. António Freire Gonçalves.

No segundo semestre, entre 15 e 18 de novembro, o Congresso de Neurologia 2017 decorrerá no SANA Lisboa Hotel, sob o tema «Alterações climáticas, globalização, ambiente e Neurologia», que nos interessa a todos. Teremos conferências sobre aspetos científicos mais gerais e outras relacionadas com a Saúde. Continuaremos a destacar a formação, com iniciativas como o Curso de Introdução à Neurosonologia, o Curso de Neuroftalmologia e o Simpósio de Enfermagem em Neurologia, logo no primeiro dia. De resto, para já, prometemos um Congresso divertido, com mais tempo dedicado aos jovens e ainda um jogo...



Neste momento, estamos também empenhados em que o 4.º Congresso da EAN, que se realizará em Lisboa, de 16 a 19 de junho de 2018, seja recordado, por muito tempo, pelos melhores motivos. Não termino sem referir que a revista *Sinapse*, como órgão científico oficial da nossa Sociedade, suas afiliadas e grupos de estudo, é para nós fundamental como meio de divulgação científica das Neurociências. Por isso, apelamos a que, cada vez mais, a investigação que fazemos em Portugal seja publicada na *Sinapse*. Por fim, também ao nível dos nossos meios de informação, avanço que o *website* da SPN será alvo de «modernização».

Nos intervalos destes acontecimentos, poderemos organizar ou apoiar outros. Por isso, façam-nos chegar as vossas sugestões!

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia,

Manuel Correia

Manuel Correia



NOVA EQUIPA DIRETIVA: Prof.ª Ana Martins Silva, Dr. Pedro Abreu, Dr.ª Lúvia Sousa, Prof. João Cerqueira (coordenador) e Dr. José Vale

Objetivos da nova Direção do GEEM

Eleita na Reunião de Primavera/Verão 2017 do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM), que decorreu nos dias 26 e 27 de maio, na Figueira da Foz, a nova Direção para o triénio 2017-2020 valoriza a continuidade, até porque é composta por alguns elementos da equipa anterior, nomeadamente o anterior coordenador, Dr. José Vale, mas nem por isso deixa de ter projetos novos, que quer concretizar durante os próximos três anos de mandato. «Gostávamos de conseguir realizar um sonho de muitos neurologistas, que já é falado há bastante tempo: implementar um registo nacional de doentes com esclerose múltipla», revela o Prof. João Cerqueira.

Para o atual coordenador do GEEM e neurologista no Hospital de Braga, o trabalho que a nova Direção pretende desenvolver apoia-se ainda «em dois pilares essenciais». Um deles passa por motivar outros profissionais de saúde, para além dos neurologistas e médicos de outras especialidades, a participarem nas reuniões do grupo, «de modo a que estas se tornem a sede da discussão da esclerose múltipla e não apenas um espaço de partilha entre médicos», salienta. O outro pilar assenta no incentivo e no apoio à investigação nacional em esclerose múltipla, «estimulando a troca de ideias entre os especialistas que se dedicam à investigação clínica e à investigação básica». O objetivo final é «promover o avanço na compreensão desta doença e das respetivas estratégias de tratamento», explica João Cerqueira.

OMS reconhece AVC como doença do sistema nervoso

Publicada no início deste ano, a 11.ª edição da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (OMS) finalmente integrou o acidente vascular cerebral (AVC) no capítulo das doenças do sistema nervoso, que até então estava enquadrado nas patologias cardiovasculares. Na opinião da Prof.ª Elsa Azevedo, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e vice-presidente da Sociedade Portuguesa do AVC (SPAVC), «esta é uma alteração importante por várias razões, pois o AVC ganha especificidade».

O enquadramento anterior da OMS «levava a que se falasse especialmente nos aspetos comuns às doenças vasculares (fatores de risco vascular) e que se deixassem mais de parte questões particulares do AVC, como os sinais de alerta específicos e a urgência do tratamento agudo adequado, assim como as consequências em termos de peso pessoal e social das sequelas com necessidade de reabilitação e apoio a longo prazo, que são completamente distintas às de outras manifestações de doença vascular sistémica», explica a neurologista.

Elsa Azevedo sublinha também a importância deste reconhecimento oficial da OMS de que «o AVC é uma doença do cérebro», para que a mensagem chegue com mais eficácia à população e aos órgãos de poder. «O AVC é a segunda causa de morte e a primeira de incapacidade a nível mundial, sendo urgente captar a atenção dos políticos de modo a que haja recursos para lidar com este enorme impacto na saúde pública», remata.

IN MEMORIAM // Prof. Luís Monteiro (1939–2017)

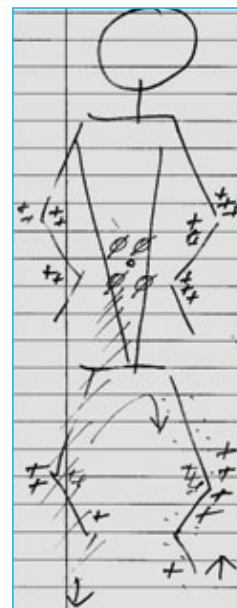
Neurologista amigo e irreverente



«(...) É minha convicção que a epidemiologia clínica é, no nosso País, a investigação prioritária na área da Saúde.»



«(...) lançámos na incerta aventura dum estudo epidemiológico piloto numa aldeia transmontana, aventura que mal teve início nada teve de incerta, pois cedo se transformou no prazer de conhecer pessoas e delas fazer amigos (...) e depois, todos os habitantes de Fetais, com especial relevo para o Sr. José João, caçador, fogueteiro, matador de porcos e agricultor nas horas vagas. E também o padre Gil, cuja homília tranquilizadora na capela de Fetais dissipou algum receio inicial!»



Luís Monteiro, in «Neurocisticercose no Norte de Portugal» (tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 1995)

Highlights do Congresso da EAN 2017

Entre os cerca de 6 000 congressistas que afluíram ao 3rd European Academy of Neurology (EAN) Congress, que teve lugar em Amsterdão, de 24 a 27 de junho, muitos eram portugueses, que, cada vez mais, se sentem atraídos pela atualização científica a que têm acesso nesta reunião europeia, desde os mais seniores aos mais jovens. Foi o caso da Dr.^a Vanessa Carvalho, interna de Neurologia na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, que considera ter sido «um congresso de elevada qualidade científica, com um programa diversificado e apelativo», evidenciando o facto de se ter dado «mais destaque às patologias do sono face às edições anteriores, inclusive com um curso sobre a sua relação com as doenças do movimento».

Segundo esta congressista portuguesa, as sessões mais interessantes foram «as relativas às causas raras do acidente vascular cerebral ou ao estado da arte relativamente ao diagnóstico e ao tratamento das demências», além de várias outras que abordaram o estado da arte em diversas patologias, como as doenças de Parkinson e de Huntington, a epilepsia, a esclerose múltipla, a atrofia muscular espinhal, as cefaleias ou as doenças neurogenéticas. Comparativamente às edições passadas a que já teve oportunidade de assistir, a interna sublinha uma «maior organiza-

No seu stand no 3rd European Academy of Neurology (EAN) Congress, em Amsterdão, a SPN divulgou informações sobre a Neurologia nacional e aproveitou para promover o nosso país, particularmente a cidade de Lisboa, que receberá a próxima edição deste Congresso europeu no próximo ano, entre 16 e 19 de junho



ção no geral e especificamente nas apresentações de comunicações orais e pósteres». Neste âmbito, os portugueses foram os segundos a apresentar mais trabalhos (cerca de 160), apenas ultrapassados pelos italianos.

Este ano, a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) apostou em ter maior visibilidade no EAN Congress, fazendo-se representar na zona de exposição com um stand, no qual disponibilizou

alguns materiais informativos e promocionais. Os objetivos passaram por «dar a conhecer aos congressistas a história e a atividade da SPN e da Neurologia nacional, mas também promover Portugal e a sua capital, até porque, no próximo ano, a quarta edição do EAN Congress vai decorrer em Lisboa, entre 16 e 19 de junho», sublinha o Dr. João Massano, vice-presidente da SPN, que também esteve no Congresso de Amsterdão.

Impacto das alterações climáticas na saúde neurológica



CONGRESSO DE NEUROLOGIA

15-18 NOVEMBRO 2017
HOTEL SANA | LISBOA | PORTUGAL



«Globalização, alterações climáticas, ambiente e Neurologia» é o tema central do Congresso de Neurologia 2017, que terá lugar no SANA Lisboa Hotel, de 15 a 18 de novembro. «Cada vez mais, temos consciência de que os problemas ambientais influenciam a saúde, inclusive o sistema nervoso», explica o Dr. João Massano, vice-presidente da SPN. E o Prof. Manuel Correia, presidente da SPN, acrescenta: «Há doenças neurológicas que são profundamente influenciadas pelas alterações climáticas, muitas delas infecciosas e transmitidas por vetores animais, nomeadamente mosquitos, mas não só.»

Sem quererem revelar ainda muito sobre o programa científico que está a ser delineado, os responsáveis avançam que, além das sessões à volta deste tema que dá mote ao Congresso, a mesa-redonda dedicada à neurotoxicologia, no dia 16 de novembro, será um ponto alto, a par das sessões de atualização nas mais diversas patologias neurológicas.

Além dos já habituais Simpósio de Enfermagem em Neurologia e Curso de Introdução à Neurosonologia, no primeiro dia, 15 de novembro, vai decorrer o novo Curso de Neu-

roftalmologia, organizado pelo Prof. João Lemos, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. De acordo com João Massano, «pretende-se que esta seja uma sessão bastante prática, que contará com formadores estrangeiros, que certamente contribuirão para uma formação de sucesso». Outra novidade é a sessão dirigida a internos e jovens especialistas, no dia 16 de novembro, que, após a sessão inaugural, encerra com uma edição renovada do «Jogo do Luso».

Para o dia 17, sexta-feira, estão já agendadas uma sessão conjunta da SPN com a Sociedade Portuguesa de Neuropatologia e as mesas-redondas dedicadas à esclerose múltipla, ao AVC e às cefaleias. Já no dia 18, sábado, que encerra com a habitual entrega de prémios, sabe-se, por ora, que decorrerão as mesas-redondas dedicadas às doenças do movimento e à epilepsia.

«É importante que surjam estruturas para ajudar os médicos na candidatura aos ensaios clínicos»



Aos 72 anos, o Prof. Alexandre Quintanilha mantém uma mente inquieta. Prova disso são todas as responsabilidades que este físico teórico e professor catedrático jubilado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto, ainda assume. Depois de uma vida dedicada à investigação e ao ensino, o também deputado socialista preside à Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) desde o início de 2011. Em entrevista ao *Correio SPN*, admite que os processos de avaliação e aprovação dos ensaios clínicos são ainda muito burocráticos em Portugal, pelo que é defensor da criação de estruturas que auxiliem os médicos na fase de candidatura dos projetos de investigação. Já no âmbito das suas incumbências como deputado, Alexandre Quintanilha gostava de implementar no Parlamento um gabinete capaz de fornecer a informação mais atual nas variadas áreas, para que os deputados aprovem leis sustentadas nas mais recentes evidências científicas.

Sandra Diogo

○ Como descreve o desafio de presidir a CEIC e quais são as principais preocupações desta entidade?

É uma experiência diferente e da qual estou a gostar muito. Portugal está a passar uma fase extraordinária em termos de reconhecimento internacional, nomeadamente ao nível da investigação e da inovação. Parece-me que a confiança também está a voltar e já começa a ganhar força a ideia de que não será necessário emigrar para se ter uma vida decente. Quanto às preocupações da CEIC, uma das principais relaciona-se com a garantia dos direitos dos doentes envolvidos nos ensaios clínicos, que são voluntários e não têm a certeza de que aquilo que lhes vai ser dado ou feito vai funcionar melhor face ao que já tinham, o que representa uma dádiva pessoal extraordinária. Daí a existência de

um consentimento informado muito detalhado, que explica o que é o ensaio, os direitos do doente, assim como os riscos associados. Além disso, os envolvidos têm de ter a certeza de que toda a sua informação é anonimizada.

○ Recebem cada vez mais candidaturas de ensaios clínicos?

Há cerca de 10/15 anos, fazia-se pouca investigação clínica em Portugal, talvez porque não havia grandes incentivos de carreira para os médicos que quisessem dedicar-se a essa área, mas o cenário está a mudar e o número de projetos de investigação tem vindo a aumentar de forma consistente. Realizamos cerca de 140 ensaios clínicos novos anualmente, para além da forte participação nacional em projetos multicêntricos e que envolvem vários países.

○ O que tem a dizer sobre o tempo que decorre entre a candidatura e a aprovação de um ensaio clínico?

Já foi muito mais longo... Importa referir que o processo engloba várias fases: a avaliação ética da CEIC, as burocracias relacionadas com as instituições envolvidas e a preparação da documentação. Na resposta a este último passo, há poucas pessoas com experiência, pelo que muitas candidaturas apresentam falhas que obrigam a que o processo volte para trás para serem corrigidas ou esclarecidas. Na CEIC, a avaliação ética demora cerca de 30 a 40 dias, o que não me parece exagerado e está dentro da lei. Neste período, o trabalho é enviado para um perito que faz a análise do protocolo do ensaio, do consentimento informado, do circuito do medicamento, dos currículos dos investigado-

res envolvidos, das condições em que o ensaio vai ser realizado, etc. Por vezes, surgem dúvidas cujo esclarecimento pedimos ao promotor do ensaio clínico e, quando as respostas não são satisfatórias, é preciso marcar uma audiência com ele para esclarecer essas questões. Apesar de tudo, o tempo que a CEIC demora para aprovar um ensaio clínico já não está a ser tão contestado porque, felizmente, estão a aparecer estruturas muito competentes de acompanhamento às candidaturas, que nos chegam cada vez mais completas e sem falhas.

☉ **A Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) também tem de dar o seu aval para que um ensaio clínico seja aprovado. Seria mais simples se as duas estruturas se fundissem?**

A CEIC e a CNPD são duas estruturas independentes e com preocupações distintas. Os profissionais da CNPD têm de olhar com muito cuidado para a forma como os dados vão ser armazenados (quem vai e pode ter acesso, como é que os dados vão ser corretamente anonimizados para que o sigilo seja mantido, etc.). Acredito que toda esta burocracia irrite quem quer fazer ensaios clínicos, mas é imprescindível para que os direitos dos doentes sejam devidamente assegurados. Por isso, é importante que surjam estruturas para ajudar os médicos na candidatura aos ensaios clínicos.

☉ **Que medidas implementou na CEIC desde que tomou posse como presidente, já lá vão seis anos?**

Tenho-me esforçado por poder contar com a boa vontade de toda a gente para conseguir encurtar o tempo da avaliação ética dos ensaios clínicos sem prejudicar a qualidade. Outro objetivo, que também leva tempo, foi aumentar significativa-

mente a confiança das pessoas na CEIC. Pode haver decisões nossas que são menos apreciadas, mas aumentámos muito o diálogo com os promotores da investigação clínica e esse esforço em prol de maior transparência fez aumentar a confiança.

«A Neurologia é, provavelmente, uma das áreas da Medicina com mais história e prestígio no nosso país. Temos muitos grupos de investigação com grande qualidade»

☉ **No âmbito da Neurologia, que comentário lhe merecem os trabalhos de investigação que tem observado?**

A Neurologia é, provavelmente, uma das áreas da Medicina com mais história e prestígio no nosso país. Não só o Prof. Corino de Andrade foi responsável pela descrição de duas doenças genéticas do foro neurológico, nos anos de 1930/40, como o Prof. Egas Moniz recebeu o Prémio Nobel da Medicina e Fisiologia, em 1949. Mas, depois desses «vultos», tivemos e temos muitos grupos de investigação com grande qualidade e a Neurologia é uma área cada vez mais importante, à medida que a população vai envelhecendo. A Ciência deu um grande salto nos últimos 30 anos porque houve uma aposta forte no conhecimento, nomeadamente na altura em que o Prof. Mariano Gago foi ministro da Ciência e Tecnologia [entre 1995 e 2002].

☉ **Que opinião tem sobre o ensino em Portugal?**

A minha grande crítica, que se estende a nível internacional, diz respeito ao facto de os nossos sistemas de avaliação do conhecimento serem muito infantis, baseados na capacidade de memorização. Acredito que seja assim porque é a forma mais fácil de o fazer – é mais simples avaliar a acumulação de conhecimento do que a curiosidade, a imaginação, a capacidade de sacrificar muitos aspetos da sua vida para ir à procura de respostas. E também é muito mais fácil ensinar na base da memorização! Na minha opinião, a função do ensino deveria ser estimular a curiosidade, a imaginação e a capacidade de trabalhar. Infelizmente, isso só acontece por acaso e, em geral, quando a pessoa está fascinada por alguma coisa.

☉ **Ainda tem projetos por concretizar na sua vida profissional?**

Gostaria que mais pessoas se envolvessem na investigação médica, uma área fascinante, que ajuda a pensar e a colocar perguntas novas. Como a Medicina requer, cada vez mais, novas tecnologias, tal implica a interação com outras áreas, não só depois de as pessoas estarem formadas, como dentro das próprias faculdades, onde isso ainda acontece pouco. No âmbito das minhas incumbências como deputado, tenho um projeto que gostaria de concretizar no Parlamento, que é a criação de um mecanismo/gabinete que facilite o acesso à informação/conhecimento mais atual sobre diversos assuntos. Isso já existe em alguns países e acredito que só assim os deputados poderão criar leis inteligentes e fundamentadas nas mais recentes evidências científicas. 🌱



Uma vida dedicada à Ciência

Nascido em Moçambique no ano de 1945, Alexandre Quintanilha começou a desenhar o seu percurso profissional por volta do 9.º ano de escolaridade. «Até essa altura, eu era um aluno mediano, mas um professor de Ciências Naturais levou-nos a descobrir um mangal, que é um ecossistema fascinante. A partir desse momento, comecei a interessar-me mais pelas disciplinas de Biologia, Matemática e Física, que me desafiavam a querer saber mais», recorda.

Seguiu-se a dececionante frequência do curso de Engenharia Civil, na Universidade de Witwatersrand, em Joanesburgo, que levou Alexandre Quintanilha a mudar para a licenciatura em Física e Matemática, na altura «frequentada por apenas 14 alunos de origens muito variadas». Após o doutoramento em Física do Estado Sólido, e mais uma vez por influência de um professor, decide, aos 26 anos, ir para os EUA aprender Biologia na Universidade da Califórnia. «Os meus primeiros trabalhos estavam relacionados com o estudo dos glóbulos vermelhos e das mitocôndrias, pelo que foi assim que comecei a ter cada vez mais interação com médicos.»

A reputação científica de Alexandre Quintanilha acaba por fazer eco em Portugal e, aquando da sua participação num congresso internacional sobre membranas realizado em Espinho, no ano de 1975, conhece o Prof. Corino de Andrade, que lhe fala sobre a criação do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Fascinado pela componente de multidisciplinaridade inerente ao projeto, aceita começar a dar algumas aulas dos cursos de Medicina e Bioquímica, «sempre a alunos do primeiro ano, porque é aí que se faz a diferença».

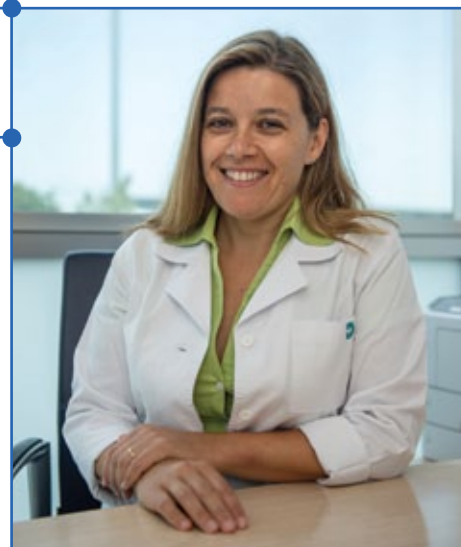
Satisfeito com o decorrer dos acontecimentos, em 1990, decide mudar-se definitivamente para Portugal, onde acaba por criar o Instituto de Biologia Molecular e Celular (IBMC) da Universidade do Porto, ao qual, mais tarde, consegue juntar o Instituto de Engenharia Biomédica para formar um dos quatro primeiros laboratórios associados. Além disso, mesmo antes de se reformar, em 2015, Alexandre Quintanilha ajuda a atrair mais um importante parceiro, o Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP), dando assim origem ao i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde.

Diagnóstico da cefaleia hemicraniana

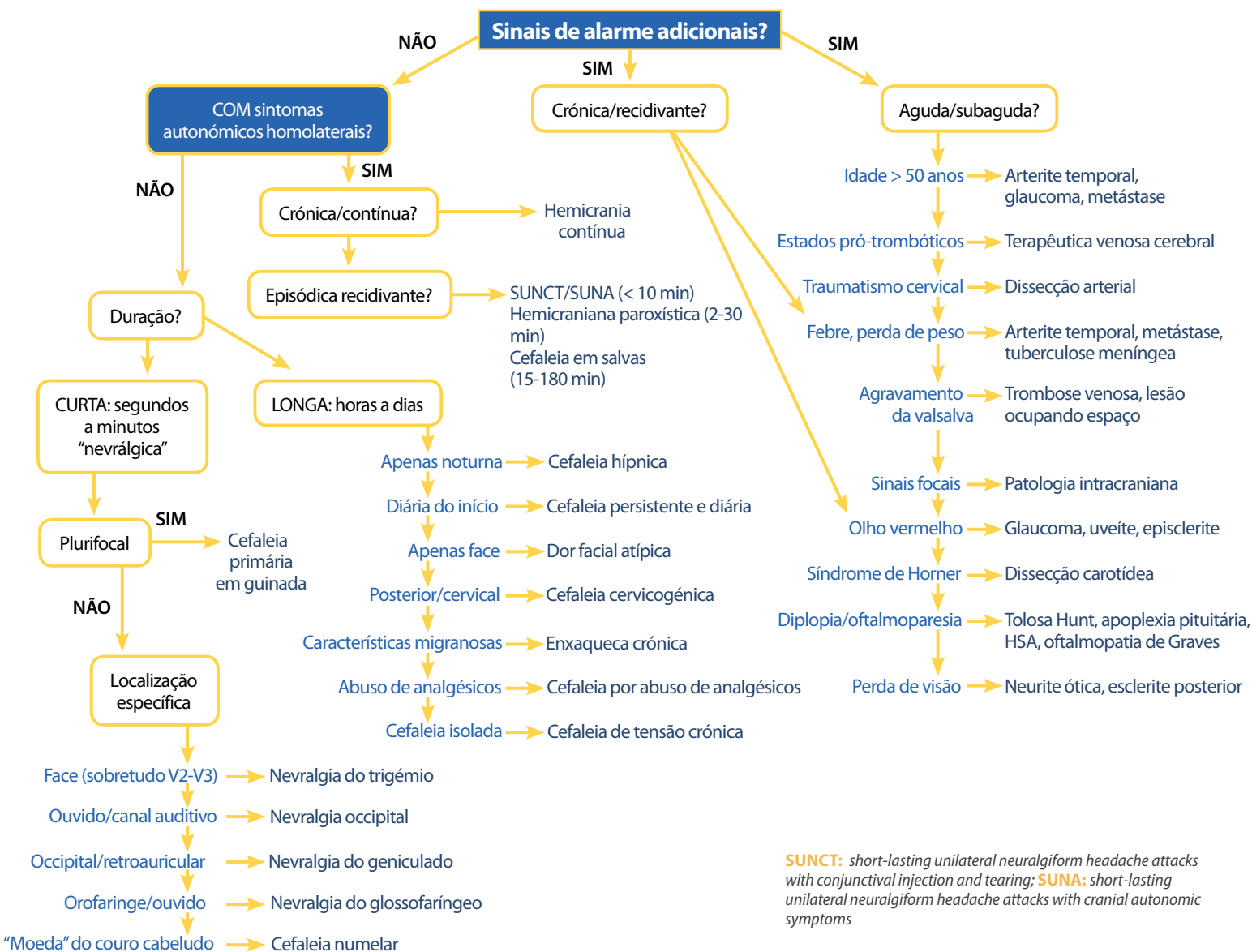
As cefaleias são das queixas mais comuns que levam os indivíduos a procurar assistência médica, estimando-se que sejam responsáveis, como queixa principal ou isolada, por 2% das admissões em ambiente de urgência hospitalar, 10% das consultas de Medicina Geral e Familiar e um terço das consultas de Neurologia. Na vasta maioria dos casos, as cefaleias são primárias, isto é, a síndrome dolorosa é uma entidade nosológica independente. No entanto, é relevante identificar os sinais e sintomas que levam a suspeitar de uma cefaleia secundária, pois o seu

tratamento está intimamente relacionado com o tratamento da causa.

Um dos clássicos sinais de alarme da etiologia secundária é a ocorrência de dor hemicraniana fixa (isto é, dor no mesmo lado da cabeça em pelo menos 90% das crises de cefaleias), muito embora apenas um terço destes casos sejam, de facto, cefaleias secundárias. O diagnóstico diferencial das cefaleias hemicranianas fixas é muito relevante, pois a sua abordagem terapêutica é completamente distinta. Nestes casos, como nas cefaleias em geral, a história clínica detalhada é a chave do diagnóstico. 🌟



CEFALEIA HEMICRANIANA FIXA



SUNCT: short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing; **SUNA:** short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with cranial autonomic symptoms

PAF-TTR: diagnosticar e intervir

A polineuropatia amiloidótica familiar associada à transtirretina (PAF-TTR) é uma **doença neurodegenerativa rara, hereditária, progressiva e fatal**, causada por uma mutação no gene da transtirretina¹⁻⁴



30 anos

é a idade média para o aparecimento dos primeiros sintomas^{3,4}

10 anos

é a esperança média de vida após os sintomas iniciais⁵

Principais sintomas^{4,6-11}

NEURODEGENERAÇÃO

- Progressão para os membros superiores
- Atrofia muscular, fraqueza e dificuldade em andar
- Progressão da degeneração para as grandes fibras mielinizadas
- Perda de sensibilidade ou dor nos membros inferiores
- Degeneração axonal sensório-motora de pequenas fibras nervosas mielinizadas e não mielinizadas

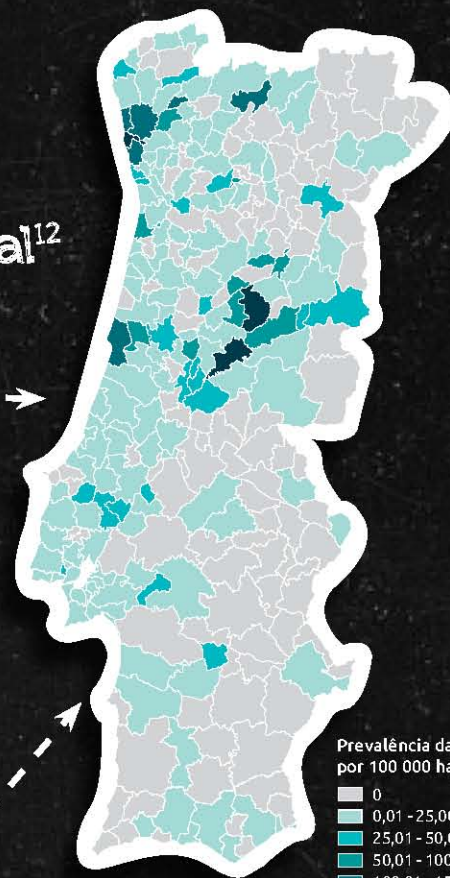
SINTOMAS AUTONÓMICOS

- Hipotensão ortostática
- Perda de peso involuntária
- Disfunção erétil observada em homens
- Episódios alternados de obstipação e diarreia

Diagnóstico e referenciação

Acredita-se que **permanecem por diagnosticar muitos doentes** com PAF-TTR em Portugal. O diagnóstico precoce é fundamental para garantir um acompanhamento específico, melhorando assim o prognóstico da doença⁷. Em caso de suspeita, o diagnóstico pode ser confirmado referenciando o doente para um dos centros com mais experiência nesta patologia em Portugal

A PAF-TTR em Portugal¹²



Prevalência da PAF-TTR por 100 000 habitantes:



Prevalência nacional: 20,40 casos por 100 000 habitantes

50 0 50 100 150 200 km

Estima-se que haja cerca de 10 000 casos de PAF-TTR no mundo². Portugal é um dos principais focos endémicos desta doença genética, com **cerca de 2 000 casos identificados**, sobretudo no norte do país⁶⁻⁸. A prevalência é superior a 50 casos por 100 000 habitantes em 19 municípios, com destaque para Póvoa de Varzim, Pampilhosa da Serra e Seia, seguidos de Esposende, Vila do Conde, Figueira da Foz, Amares, Boticas e Barcelos. Mas a **distribuição geográfica da doença tem vindo a aumentar**, disseminando-se para outras zonas do país, como a região sul¹²



Unidade Corino de Andrade/Unidade Clínica de Paramiloidose do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António
Telefone: 222 077 500 (geral) / 226 068 114 (direto)
Fax: 226 066 106 • E-mail: paramiloidose@chporto.min-saude.pt

Consulta de Paramiloidose do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Telefone: 217 805 000 (geral) / 217 805 219 (direto)
Fax: 217 805 219 • E-mail: consulta.paramiloidose.lisboa@gmail.com



EQUIPA: Gil Nunes (técnico de neurosonologia), Dr.ª Sónia Costa (neurologista), Dr.ª Cândida Barroso (neurologista e coordenadora), Dr. Alexandre Amaral e Silva (neurologista), Mariana Pereira (técnica de neurofisiologia), Célia Sanches (enfermeira) e Adelaide Menor (enfermeira-chefe do Serviço de Medicina Interna). Ausentes na fotografia as Dr.ªs Vânia Almeida e Socorro Piñeiro (neurologistas)

Neurologia «de ligação» em Vila Franca de Xira

Desde 2011 que o Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX) tem Unidade de Neurologia, que funciona em estreita ligação com outras especialidades, em particular com a Medicina Interna. Durante estes seis anos – dois no hospital antigo, quatro no novo –, o corpo clínico cresceu, a organização da abordagem aos doentes mudou muito e a melhoria dos cuidados prestados tem sido a feliz consequência. Conheça este caso de sucesso num hospital de gestão público-privada às portas de Lisboa, sentido norte.

Rui Alexandre Coelho

A coordenadora da Unidade de Neurologia (UN) do HVFX, Dr.ª Cândida Barroso, recebeu-nos no final de uma manhã de consultas. A sua equipa é composta por cinco elementos: três a tempo inteiro (a própria coordenadora, a Dr.ª Sónia Costa e a Dr.ª Vânia Almeida), e dois com meio horário (Dr. Alexandre Amaral e Silva e Dr.ª Socorro Piñeiro). Quando a UN arrancou, Cândida Barroso era o seu único elemento e a sua preocupação inicial foi identificar as áreas prioritárias de intervenção, tendo-se destacado, pela elevada incidência, a patologia cerebrovascular, que carecia de uma abordagem integrada e diferenciada.

Atualmente, a UN presta apoio ao Serviço de Urgência entre as 8h00 e as 20h00 dos dias úteis. Em termos de internamento, os doentes ficam em camas

do Serviço de Medicina Interna, com a Neurologia a dar um apoio em regime de consultadoria. A atividade assistencial dos neurologias engloba ainda a Consulta Externa e atividade no Hospital de Dia, no qual são administradas algumas terapêuticas, nomeadamente a doentes com esclerose múltipla e algumas doenças neuromusculares possíveis de tratar em ambulatório.

O HVFX foi pensado para criar uma dinâmica de médicos sem barreiras. Embora a UN não tenha internamento próprio, a boa articulação com as outras especialidades, nomeadamente com o Serviço de Medicina Interna, contribui para que funcione com eficácia. «Diria que aqui há uma Neurologia de ligação, à semelhança do que acontece com a Psiquiatria», confirma Cândida Barroso. A resposta

ao AVC é o expoente máximo disso mesmo, uma vez que a equipa que aborda esta patologia é constituída por dois elementos da Neurologia e outros tantos da Medicina Interna. Uma valência de sucesso: desde que arrancou, em 2014, até agora, «a mortalidade por AVC caiu em cerca de 50%», realça a coordenadora.

Valências e carências

Com meio horário, Alexandre Amaral e Silva mudou-se do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José para o HVFX, com o qual já colaborava, em 2015. Missão: coordenar o projeto «Percurso clínico do doente com AVC». A fase-piloto arrancou em 2014, com apoio na enfermaria em regime de consultadoria, atividade na área da neurosonologia e a criação da Consulta de Doenças Cerebrovascula-

res. Um ano depois, este programa desenvolveu-se em definitivo, passando a contar com um espaço de internamento, composto por 14 camas, que é comum ao Serviço de Medicina Interna 2. Hoje em dia, Alexandre Amaral e Silva tem o apoio da colega Socorro Piñeiro, também ela ligada à área do AVC.

A Unidade de Neurologia do HVFX dá resposta a todas as doenças neurológicas na Consulta Externa, através de três valências: Neurologia geral, doenças cerebrovasculares e esclerose múltipla. O que não há neste hospital, como noutros hospitais não centrais, são especialidades como a Neurocirurgia ou a Neurorradiologia de Intervenção. Sempre que necessário, os doentes são encaminhados para os hospitais centrais de Lisboa.

O hospital dispõe de cobertura 24/24h, sete dias/ semana, no âmbito da Via Verde do AVC, assegurada pela equipa de Neurologia, em articulação com os Cuidados Intensivos. Atualmente, são prestados cuidados de fase aguda, incluindo a realização de terapêutica fibrinolítica, aos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência do HFX, mediante ativação da Via Verde interna.

Novas instalações, mais doentes

A parceria público-privada com o Grupo José de Mello Saúde dotou o HVFX de novas instalações

em 2013, dois anos depois da criação da Unidade de Neurologia. «Temos registado mais procura e agora recebemos alguns doentes neurológicos crónicos desta área geográfica que eram seguidos noutros hospitais. A verdade é que se torna complicado atender todos os doentes num prazo curto», reflete Cândida Barroso.

Afirmando-se pouco habituada a dividir o trabalho da sua Unidade em pontos fortes e fracos, a neurologista reconhece que «um grande progresso tem sido a prestação de melhores cuidados aos doentes internados com AVC», bem como «a melhoria dos conhecimentos neurológicos gerais dos outros profissionais, por via do contacto e do trabalho diário na enfermaria e no Serviço de Urgência, e a formação no âmbito de estágios na Unidade de Neurologia de médicos internos do Ano Comum e dos internatos das especialidades de Medicina Geral e Familiar e de Medicina Interna».

Por sua vez, Alexandre Amaral e Silva realça o enfoque colocado na formação regular na área da doença vascular cerebral, « pilar essencial da dinamização do projeto do Percurso Clínico do Doente com AVC». Este especialista manifesta-se satisfeito por trabalhar numa Unidade de

Neurologia com instalações novas, um corpo clínico jovem e uma lógica de colaboração sem barreiras que considera «bastante eficaz».

NÚMEROS

1 enfermeira de reabilitação

3 enfermeiros para os doentes com AVC durante a manhã (média)

5 neurologistas (3 a tempo inteiro)

6 anos de funcionamento

244 000 habitantes na área de abrangência do HVFX

14 doentes com AVC internados na enfermaria do Serviço de Medicina Interna (média)*

48 trombólises efetuadas*

3 744 consultas (das quais 1 283 primeiras)*

*Em 2016

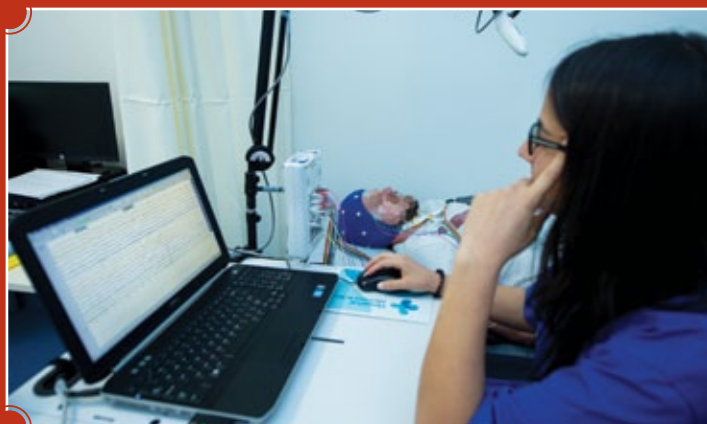
Mais-valias do diagnóstico à reabilitação

A Unidade de Neurologia do Hospital de Vila Franca de Xira executa exames complementares de neurosonologia e eletroencefalografia. Gil Nunes, técnico de neurosonologia, realiza eco-Dopplers dos vasos do pescoço e transcranianos a todos os doentes com AVC isquémico e AIT. «Estes exames são uma arma fundamental no estudo vascular precoce do doente com AVC, permitindo uma adequada estratificação do risco, uma definição criteriosa

das estratégias terapêuticas a instituir e a investigação etiológica precisa dos eventos», explica. Por sua vez, a técnica de neurofisiologia Mariana Pereira, que faz os eletroencefalogramas (EEG), esclarece que «estes exames são pedidos, sobretudo, quando ocorre um episódio de perda de consciência, com ou sem movimentos involuntários, para perceber se na origem está uma epilepsia».

Enfermeira-chefe do Serviço de Medicina Interna,

Adelaide Menor considera que «estes técnicos são uma mais-valia da Unidade de Neurologia». Mas há outras, como «a enfermeira de reabilitação que presta cuidados aos cerca de 14 doentes com AVC que, em média, estão internados nas camas disponibilizadas pelo Serviço de Medicina Interna para a Neurologia». Adelaide Menor realça também o projeto de transição segura dos doentes com AVC para a comunidade.



Mariana Pereira efetua um eletroencefalograma



Gil Nunes realiza um eco-Doppler carotídeo e vertebral

As «mãos cirúrgicas» do Nobel da Medicina português

Entre pares, Pedro Manuel Urbano de Almeida Lima ficou conhecido como «as mãos de Egas Moniz», por ser o executor das técnicas cirúrgicas concebidas pelo até agora único Prémio Nobel da Fisiologia ou Medicina português, como a angiografia cerebral e a lobotomia pré-frontal. Foi o primeiro cirurgião português a adquirir treino especificamente neurocirúrgico (com Hugh Cairns, em Inglaterra), estando assim inscrito nas páginas da história da Medicina como o primeiro neurocirurgião em Portugal.

Sandra Diogo

O Prof. Pedro Almeida Lima acompanhou desde jovem clínico as investigações do Prof. António Egas Moniz. Embora não tivesse sido o primeiro executante das angiografias, foi ele que lhes deu continuidade, acompanhando Egas Moniz como fiel colaborador por toda a vida: quer na execução de angiografias (obtidas cirurgicamente com exposição da artéria carótida a injetar), quer, mais tarde, das leucotomias, já que o mestre nunca realizou qualquer procedimento cirúrgico.

Licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), Almeida Lima sentiu o apelo pela Neurologia no 4.º ano do curso, altura

em que começou a frequentar o Hospital Escolar de Santa Marta, em Lisboa. A sua dedicação foi tal que Egas Moniz o nomeou como segundo assistente a 20 de dezembro de 1927. «O Almeida Lima não vê mais em mim o professor. Ambos estamos interessados na solução do mesmo problema. Desde este momento, vai dar-lhe toda a sua atenção. Mais do que isso, vai vivê-lo como eu o tenho acalentado na concentração mental de alguns meses, para me informar das suas impressões e dar-me possíveis sugestões», escreveu Egas Moniz, no livro *Confidências de um Investigador Científico* (Edição Ática, 1949).

Seduzido pela angiografia cerebral e consciente dos resultados que os neurocirurgiões da escola de Harvey Williams Cushing, considerado o pai da Neurocirurgia, alcançavam, que eram muito superiores aos atingidos pelos cirurgiões não especializados nas doenças do sistema nervoso, Almeida Lima decide dedicar-se à Neurocirurgia. Nos primeiros anos da década de 1930 desenvolve o seu trabalho no Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Marta, operando tumores medulares e cerebrais. Em 1932, não resiste a ir aprender no Neurosurgical Department of the London Hospital, cujo responsável era o conceituado neurocirurgião Hugh Cairns, discípulo de Cushing.

Apostado em desenvolver ao máximo as suas capacidades, Almeida Lima aproveita para acompanhar o estudo de casos clínicos, assistir às intervenções e aos exames *post-mortem*, assim como frequentar um curso de pós-graduação para aperfeiçoamento da clínica das doenças nervosas dirigido por Gordon Holmes e K. Wilson. Fruto das boas relações que estabelece e do bom desempenho prestado como embaixador da angiografia cerebral, consegue ingressar na Society of British Neurological Surgeons, o que lhe abriu as portas dos grandes serviços de Neurologia europeus.

Saber ao serviço de Portugal

Ao regressar ao nosso país, em 1934, Almeida Lima é nomeado chefe de serviço e responsável pela Secção de Neurocirurgia do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Marta, criando, assim, o primeiro centro neurocirúrgico da Península Ibérica, que se manteve único durante dez anos. Adquirir



Prof. Pedro Almeida Lima (1903-1985)

equipamentos cirúrgicos e atrair outros médicos revelaram-se enormes desafios. No entanto, a situação começou a melhorar depois de o primeiro neurocirurgião português conseguir o apoio da Fundação Rockefeller.

Em 1947, já diretor do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Marta, Almeida Lima consegue, finalmente, abrir o Centro de Neurocirurgia do Hospital Júlio de Matos, tendo como finalidade o alargamento da experiência com a leucotomia. Juntamente com o Dr. Joaquim Gama Imaginário e o Prof. João Alfredo Lobo Antunes (pai) comunica os resultados de uma primeira série de 1 000 casos de grande cirurgia do sistema nervoso, 17 dos quais pioneiros em Portugal. Apesar disso, o neurocirurgião continuava a enfrentar alguns desafios, nomeadamente questões mais raras ou de abordagem mais difícil, para cujo tratamento reconhecia não possuir a experiência necessária, pelo que aconselhava os doentes a dirigirem-se a centros internacionais com outros recursos.

Apesar do sucesso, Almeida Lima nunca deixou de prestar homenagem ao seu mestre, nem disputou com ele o reconhecimento internacional pelos feitos alcançados. «Caso o Prof. Egas Moniz não veja nisso inconveniente, servi-me largamente do original português do seu livro em alemão. Embora

«Além da excelente técnica cirúrgica, tinha uma ótima preparação neurológica e era um artista que desenhava com pormenor as suas intervenções»

Prof.^a Maria de Lourdes Sales Luís

Principais trabalhos publicados

- «Contribuição para o estudo da circulação dos tumores intracranianos» (1938)
- «Tumores medulares» (1943)
- «Cerebral angiography» (1950)
- «Tentativas de avaliação funcional das artérias comunicantes cerebrais» (1958)
- «Tratamento cirúrgico dos estados parkinsonianos» (1959)
- «Mecanismo da consciência» (1960)
- «Algumas considerações sobre as funções do córtex cerebral» (1961)
- «Aspectos angiográficos dos chamados espasmos das artérias cerebrais» (1962)
- «O sistema dos motoneurones gama» (1963)



Os originais dos principais trabalhos de Almeida Lima, escritos entre 1927 e 1978, estão guardados na biblioteca do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

em forma mais recente e sem entrar em tantos pormenores, não me parece que por enquanto nenhum livro sobre angiografia possa afastar-se muito desse método», escreveu o neurocirurgião ao seu mestre, anunciando-lhe que estava a escrever um livro sobre angiografia a ser publicado pela Oxford University Press.

Preservar o legado de Egas Moniz

Mais do que reconhecimento, Almeida Lima buscava a boa prática médica e a difusão dos procedimentos neurocirúrgicos. Foi, aliás, nesse contexto que participou na fundação da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, em 1949, cujos objetivos passavam por «cultivar, investigar e divulgar entre os interessados os diferentes ramos da ciência médica no campo da Neurologia e da Psiquiatria, tanto no ponto de vista teórico como aplicado, incluindo nas suas atividades a Neurocirurgia, a Psiquiatria Forense, a Higiene Mental, a Psicologia Médica e a Psicologia Infantil».

O precursor da Neurocirurgia em Portugal foi também um dos responsáveis pela criação do Centro de Estudos Egas Moniz, em 1950, no Hospital Júlio de Matos, e a sua posterior transição para o Hospital de Santa Maria (HSM), em 1957. Esta mudança constituiu «um ato demonstrativo do espírito do grande mestre português da Neurocirurgia», como afirmou João Lobo Antunes (filho), citado no livro *História da Neurologia em Portugal* (edição Livro da minha vida, 2011), já que, no mesmo local, passou a funcionar não só esse centro como o Instituto de Neurologia da FMUL e o Serviço de Neurologia do HSM, formando, assim, o Instituto Clínico de Neurologia.

«Esta organização tripartida (assistência, ensino e investigação) é um exemplo e uma experiência de cujos resultados dependerá, talvez, a futura organização das relações da Medicina e da Nação (...) São instituições deste género, que mutuamente se exaltam e completam, que, estamos certos, serão o padrão dos grandes hospitais futuros», referiu Almeida Lima na cerimónia inaugural do Centro de Estudos Egas Moniz no HSM, em 1957.

Apesar da frequente autodesvalorização face aos feitos alcançados, quem com ele privou e



Almeida Lima a seguir a Egas Moniz (de chapéu) na escadaria do Campo de Santana



O neurocirurgião (último à direita) durante a sessão inaugural da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, a 21 de janeiro de 1950, no Hospital Miguel Bombarda

todos os que conhecem a sua obra reconhecem Almeida Lima como muito mais do que um colaborador submisso. «Inicialmente, foi o braço direito de Egas Moniz, pondo em prática o pensamento do mestre, mas a sua forte personalidade, a formação neurológica e a arte cirúrgica não permitiram que se limitasse a esse papel técnico-cirúrgico (...) Além da excelente técnica cirúrgica, tinha uma ótima preparação neurológica, que lhe permitia fazer o diagnóstico diferencial entre doença neu-

rológica e neurocirúrgica com grande acuidade. Era, além disso, um artista que desenhava com pormenor as suas intervenções», declarou, ao jornal *Neuronotícias*, n.º 15, de 2002, a Prof.ª Maria de Lourdes Sales Luís, neurologista e neurofisiologista que dirigiu o Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria entre 1985 e 1997. 🌟

Texto elaborado com a colaboração do Prof. Vítor Oliveira, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e ex-presidente da SPN.

A vida de Almeida Lima em datas

16 de janeiro de 1903: nascimento

1926: conclusão da licenciatura pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)

1927-1940: segundo assistente da cadeira de Neurologia na FMUL

1931: interno de Clínica Médica

1932/33: assistente no Neurosurgical Department of the London Hospital

1934-1945: chefe de serviço de Neurologia e responsável pela Secção de Neurocirurgia do Hospital Escolar de Santa Marta

1939-1943: professor agregado de Neurologia

1943-1948: primeiro assistente da cadeira de Neurologia

1949: cofundador da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria

1953-1973: diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Escolar de Santa Marta e do Centro de Estudos Egas Moniz

1953-1973: professor catedrático de Neurologia

16 de janeiro de 1973: jubilação

4 de dezembro de 1985: falecimento, em Lisboa

Ficha Técnica

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



Depósito legal n.º 338824/12



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Campo Grande, 382-C, 2.º andar A
1700 - 097 Lisboa
Tlm.: (+351) 938 149 887
sec.spn@gmail.com - secretariado
res.spn@gmail.com - submissão de resumos
sinapse.spn@gmail.com - revista *Sinapse*
www.spnneurologia.com



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Marisa Teixeira, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo
Fotografia: João Ferrão • **Design/paginação:** Susana Vale
Colaborações: Jorge Correia Luis e Rui Santos Jorge

Patrocinadores desta edição:



SANOBI GENZYME



«Vamos ter grandes revoluções na compreensão das doenças do sistema nervoso»



Há um neurologista português em Basileia que, aos 47 anos, está na vanguarda da investigação e desenvolvimento (I&D) mundial em Neurociências. Em entrevista ao *Correio SPN*, o Prof. Paulo Fontoura explica o trabalho que desenvolveu até chegar ao atual cargo de vice-presidente e diretor global do Departamento de Desenvolvimento Clínico para as Neurociências da Roche; avança as novidades que a farmacêutica suíça está a investigar nesta área e espreita o futuro, antevendo grandes revoluções na compreensão das doenças do sistema nervoso.

Rui Alexandre Coelho

Em que momento da sua formação se sentiu cativado pela Neurologia?

Sobretudo quando entrei para a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa [FCMUNL], agora NOVA Medical School. O contacto com a Neurologia Clínica, que era ensinada no quinto ano do curso por um excelente grupo de professores, foi decisivo. Devorei tudo o que podia ler, tentei participar em todas as atividades, assistir a todas as consultas – aprender o máximo possível. Talvez por essa influência, quando fiz o Internato Geral, estive sempre à procura dos doentes internados por doenças neurológicas, naturalmente a maioria deles com AVC, para praticar o exame neurológico e aprender mais. Houston Merritt dizia que a Neurologia se aprende «AVC a AVC» e tinha razão.

Especializou-se em Neurologia no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/

/ Hospital de Egas Moniz em 2003. Que memórias guarda desses primeiros anos de prática clínica?

As Neurociências no Hospital de Egas Moniz eram uma área vibrante e à frente do seu tempo, com uma verdadeira colaboração multidisciplinar entre Neurologia, Neurocirurgia e Neurorradiologia. Durante o Internato Complementar, tive a sorte de aprender e trabalhar com uma geração dinâmica e brilhante de jovens médicos. O Dr. Orlando Leitão era o diretor do Serviço de Neurologia e a nossa referência absoluta.

Entretanto aventurou-se numa experiência transatlântica...

Interrompi o Internato a meio para fazer um *fellowship* na Universidade de Stanford, na Califórnia. Durante esse período, dediquei-me à investigação da esclerose múltipla [EM] em modelos animais e ao desenvolvimento de novas terapias

com o Prof. Lawrence Steinman, uma referência mundial nesta área. Ao fim de três anos, voltei para concluir a especialidade e, de seguida, fui colocado no Hospital de São Bernardo, em Setúbal, onde, para além do trabalho de Neurologia Geral, criei uma consulta multidisciplinar de EM. Ao mesmo tempo, continuei a minha carreira académica, completei o doutoramento, fiquei como assistente convidado e depois professor auxiliar de Imunologia na FCMUNL, até ir trabalhar para a sede da Roche, na Suíça.

Como surgiu o convite para trabalhar na sede da Roche e que responsabilidades tem assumido desde então?

O convite surgiu a partir do trabalho e contactos que fiz em Stanford. A Roche estava a recriar o seu Departamento de Neurociências e procurava clínicos-cientistas, pessoas com formação em Medicina Clínica e Ciência Laboratorial. No início, em

2008, trabalhei diretamente no desenho, execução e análise de ensaios clínicos de fases I e II com várias novas moléculas destinadas a doenças neurológicas e psiquiátricas – EM, depressão, esquizofrenia e doença de Alzheimer. Dois anos depois, fui nomeado diretor do Departamento de Medicina Translacional com responsabilidades sobre todo o portefólio de novos ensaios clínicos na área de Neurociências até ao final da fase II. A partir dessa altura, introduzimos na Roche várias áreas de investigação clínica pioneira em doenças como o autismo ou a síndrome de Down, e em doenças raras como a atrofia muscular espinhal ou a doença de Huntington.

Há cerca de dois anos e meio, passei a dirigir o Departamento de Desenvolvimento Clínico, com responsabilidades sobre todos os projetos de investigação em fase III, aprovação e pós-aprovação. A minha equipa e o nosso portefólio têm crescido de forma considerável e a Roche Farmacêutica é mundialmente reconhecida como um dos líderes em investigação e desenvolvimento (I&D) na área das Neurociências. Tenho a convicção de que vamos continuar a fazer grandes progressos e a lançar medicamentos inovadores.

Em que vertentes das Neurociências a Roche está a apostar mais?

O meu grupo tem atualmente projetos em desenvolvimento para a EM, a neuromielite ótica, a doença de Alzheimer, as doenças neuromusculares (atrofia muscular espinhal e distrofia muscular de Duchenne) e o autismo. Este ano, conseguimos a aprovação do ocrelizumab para o tratamento da EM, algo muito importante, até por ser o primeiro novo medicamento da Roche em Neurociências nos últimos 20 anos! Em fases mais precoces, estamos também a investigar novos fármacos para a doença de Parkinson, a doença de Huntington, os sintomas negativos do défice cognitivo associado à esquizofrenia, a esclerose lateral amiotrófica e a dor neuropática, entre outras patologias. O que há de comum entre estes projetos é a existência de uma necessidade clínica concreta de medicamentos realmente inovadores, além dos avanços científicos na compreensão das doenças, que nos permitem identificar os alvos terapêuticos.

Qual o ponto de situação do ocrelizumab a nível internacional e em Portugal? Até onde podem ir as expectativas mais otimistas?

Submetemos os dados clínicos do ocrelizumab em 2016 à Food and Drug Administration [FDA] e à European Medicines Agency [EMA]. A FDA já concedeu a sua autorização de comercialização para as formas com surtos e primariamente progressiva da EM. Agora, aguardamos com expectativa a decisão da EMA até ao final deste ano.

Com base nos dados existentes, alguns dos quais publicados em janeiro passado, no *New England Journal of Medicine*, cremos que o ocrelizumab representará uma importante opção terapêutica para os doentes com EM.

Agora que trabalha na área de I&D da indústria farmacêutica, sente que está mais próximo de fazer a diferença nas Neurociências?

Não penso dessa forma. Todos os que trabalham em cuidados de saúde tentam fazer a diferença, todos os dias, na vida dos doentes. A escolha da investigação ou da prática clínica tem que ver com gostos e aptidões pessoais. Talvez a diferença esteja na escala e nos tempos. Na prática clínica, fazemos a diferença doente a doente, todos os dias, e vemos os resultados rapidamente. Na investigação, demora muito mais a obter resultados concretos, mas, quando somos bem-sucedidos, temos o potencial de ajudar milhares de pessoas. Na minha escolha, foi determinante o fascínio pela Ciência, mas também a possibilidade de ter impacto a uma escala maior.

Para onde caminha a investigação em Neurologia a nível mundial?

Acho que vamos ter grandes revoluções na compreensão das doenças do sistema nervoso a partir de dois níveis distintos: o genotípico e o fenotípico. Por um lado, a aplicação generalizada das ferramentas de diagnóstico molecular, como a sequenciação completa do genoma, terá um impacto enorme, principalmente em complemento com outras tecnologias, incluindo a análise proteómica e metabolómica, a imagem (técnicas funcionais), a eletrofisiologia, a precisão diagnóstica e a compreensão da biologia das doenças, que deverá aumentar exponencialmente. Ao nível fenotípico, as tecnologias móveis serão utilizadas cada vez mais para fazer o que chamo de *deep phenotyping*, ou seja, uma análise detalhada e diária do comportamento, com *apps* que permitem testar funções cognitivas, monitorizar a mobilidade, as atividades da vida diária e os comportamentos sociais e emocionais.

À medida que estes avanços científicos se tornam realidade, acho que vamos caminhar para a reunificação da Neurologia com a Psiquiatria, pelo menos do ponto de vista conceptual e científico, mesmo que não clínico. As doenças psiquiátricas são doenças do cérebro e têm uma base biológica cada vez mais evidente. A minha esperança é que esta (re)união das Neurociências, que foram separadas há cerca de 100 anos, possa abrir caminho para a compreensão e a aceitação das variantes do comportamento humano como parte do espectro biológico, e para uma abordagem personalizada e mais racional dos cuidados de saúde, que leve à melhoria da qualidade de vida dos doentes.



DR

Marcos de um trajeto de excelência

- 1994: conclusão da licenciatura em Medicina
- 2000-2003: *Postdoctoral Fellowship* no Departamento de Neurologia e Ciências Neurológicas da Universidade de Stanford, Califórnia, EUA
- 2003: obtenção da especialidade em Neurologia no Hospital de Egas Moniz
- 2003-2008: cientista visitante no Instituto Gulbenkian de Ciência e assistente convidado na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
- 2004-2008: assistente hospitalar de Neurologia no Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo
- 2005: professor convidado na Universidade de Stanford
- 2007: conclusão do doutoramento em Neurologia
- Desde 2008: professor visitante na Universidade de Basileia, na Suíça
- 2010-2015: vice-presidente e diretor global do Departamento de Medicina Translacional em Neurociências da Roche
- 2013-2015: vice-presidente e diretor global Departamento de Medicina Translacional em Neurociências e, a partir de 2013, de Oftalmologia e Doenças Raras da Roche
- Desde 2015: vice-presidente e diretor global do Departamento de Desenvolvimento Clínico para as Neurociências e Doenças Raras da Roche



Na cozinha do chef Vasco Salgado

Depois de mais um dia de atividade clínica, o Dr. Vasco Salgado abriu as portas da sua casa ao *Correio SPN* e mostrou os seus propalados dotes culinários, fruto de muito treino na cozinha, muitas viagens gastronómicas e muita leitura sobre o tema. No fim, tivemos a oportunidade de provar os três pratos do cardápio, que foram de comer e sorrir por mais.

Rui Alexandre Coelho

«bichinho» da culinária, confessa Vasco Salgado, é uma herança da família materna, que foi crescendo com a necessidade de evasão da absorvente atividade profissional. Quando chegámos a sua casa, o neurologista já preparava o cardápio, cortando legumes numa tábua que trouxe do Vietname (1). Para a entrada, confeccionaria um esparguete de curgete com pistacho e molho de vinagre (2); para o prato principal, lulas estufadas com sabores asiáticos (3); para a sobremesa, um *crumble* de amêndoas e framboesas (4).

Como qualquer outra arte, a culinária de Vasco Salgado foi transitando de período em período. Em tempos, foi praticante da «cozinha espetáculo», mas fartou-se. «Uma refeição desse tipo chega a ter 40 pratos diferentes. Tem a sua graça, porque a pessoa come muito com os olhos, mas acaba por ser sempre do mesmo.» Atualmente, atravessa uma fase de «regresso às bases» da cozinha mediterrânica, ou seja, conjugar alimentos «de apreciação lenta e convivial», por oposição à dita «cozinha espetáculo», que considera uma experiência «muito imediatista».

Apreciador do gosto umami

O aroma de um refogado com azeite, alho, cebola, pimento vermelho e louro, etapa inicial das tradicionais lulas estufadas, confirma-nos que esta é uma casa portuguesa, com certeza. A partir daqui, o *chef* Vasco adaptou a receita, juntando ao refogado um tomate da produção de uma amiga, que congelou para assim perder a sua água de vegetação, e uma lata de tomate italiano com «um gosto mais concentrado». A seguir, desvendou o segredo das suas lulas, adicionando sabores orientais, com proporções a gosto: molhos de peixe, ostra e soja, vinagre chinês e vinho de arroz japonês (5).

«Já fui praticante da “cozinha espetáculo”, em que uma refeição pode ter 40 pratos diferentes, mas fartei-me. Regressei às bases da cozinha mediterrânica, ou seja, conjugar alimentos de apreciação lenta e convivial»

Conhecedor e admirador da gastronomia vietnamita, Vasco Salgado aprendeu que neste país asiático é prática corrente incluir uma pitada de açúcar nos cozinhados, na lógica do umami – o quinto gosto básico reconhecido pelo paladar, que se encontra em diversos alimentos, como carnes,



Sugestões

Uma cozinha: «A espanhola, que evoluiu muito nas últimas décadas e passou a ser uma cozinha cheia de imaginação, mais do produto, com muita atenção aos tempos de cozedura.»

Um restaurante: «Escolho dois: o El Celler de Can Roca, dos irmãos Roca, em Girona, na Catalunha; e o Martin Berasategui, que tem o nome do seu *chef* e fica em Lasarte-Oria, no País Basco.»

Uma viagem gastronómica surpreendente: «Peru. Este país tem um dos melhores peixes que há no mundo, devido a uma corrente própria que sobe da costa do Pacífico, com água muito fria e cheia de nutrientes.»

Um prato de peixe: «Garoupa. É um peixe muito nosso, único e muito desvalorizado em Portugal. Gosto de o cozinhar a vapor.»

Um prato de carne: «Assado de carne, sempre muito pouco passado.»

Um vinho português: «*Primeiras Vinhas*, da Quinta de Soalheiro. É um vinho verde excepcional, único, que combina muito bem com legumes. A comida sem um bom vinho fica coxa.»

peixes, queijos, cogumelos e tomate. Apelidado de «gosto gostoso», o umami foi descoberto no início do século XX, realça o sabor dos alimentos e é comum nos caldos orientais. Às suas lulas, o neurologista juntou uma colher de açúcar, «para cortar a acidez do tomate», em busca do gosto umami. O caldo ficou a apurar antes de se lhe juntar as lulas frescas, cortadas em rodela finas.

Logo de seguida, o anfitrião pegou numa curgete já lavada, cortou-lhe as extremidades e transformou-a num «esparquete» com uma máquina de fazer fios que comprou nos EUA. Por cima deste «esparquete», desfez pistacho que trouxe do Irão, destino da sua mais recente viagem em família. Molho vinagrete e flor de sal completaram esta entrada da autoria da sua filha Marta, de 20 anos, que, entre os três filhos, é a que mais gosto tem pela cozinha.

Estudioso da origem dos alimentos

Vasco Salgado não se limita a conjugar sabores e interessa-se por conhecer a origem dos produtos e a antropologia dos povos. «Sabia que, só no Peru, há entre 150 a 200 variedades de batata comestíveis?», questiona. Enquanto as lulas cozinhavam, levou-nos a um corredor onde tem uma biblioteca só com livros de culinária e confessou que, na cozinha,

diverte-se a plagiar. «Tenho uma coleção gastronómica que me custou muito dinheiro, portanto, acho-me sempre no direito de plagiar», diz, abrindo um sorriso. Nisto, o olfato do neurologista fez-lhe chegar a mensagem de que teria de voltar à cozinha e tirar as lulas do lume. Assim o fez. À primeira vista, não ficou totalmente satisfeito com o molho, que «deveria ter ficado mais espesso», mas, ao provar, percebeu que só lhe faltava «um pouco de sal e tabasco a gosto».

Concluído o prato principal, que seria acompanhado de arroz branco ou rodela de batata-doce cozidas e adicionadas aos últimos minutos de confeção das lulas, chegou o momento de preparar o *crumble* de amêndoas e framboesas. Antes de chegarmos a sua casa, o *chef* Vasco juntou num tabuleiro farinha, manteiga cortada em cubos pequenos, açúcar e amêndoas laminadas, mexeu os ingredientes e levou o tabuleiro ao forno, até alourar. Já com o *crumble* no ponto, transformou natas em *chantilly* com a ajuda de uma batedeira. Entretanto, triturou as framboesas com a varinha mágica e verteu-as num passador, para deixar as sementes na rede e obter um cremoso molho. Estava concluída a confeção do cardápio. Degustámos os três petiscos, de sorriso nos lábios. 🍷

Neurologia, um amor à segunda vista

Quando entrou na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), Vasco Salgado queria ser psiquiatra, mas mudou de opinião ao contactar com as disciplinas «mais orgânicas» e quando passou pelo Serviço de Neurologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. «Foi nessa fase que me dediquei, definitivamente, à questão orgânica do cérebro.» Terminou o curso de Medicina em 1980 e fez o internato policlínico em Lisboa. «Tenho uma enorme dívida de gratidão pelo Prof. João Lobo Antunes, que, na altura, ainda estava em Nova Iorque e me ajudou muito, inclusive na escolha final do internato, que recaiu sobre o Serviço de Neurologia do Mount Sinai Medical Center», recorda o neurologista, que ali concluiu a especialidade, em 1986.

Vasco Salgado permaneceu nos EUA mais alguns anos. Em 1988, tirou o Fellowship em Doenças Cerebrovasculares, na Cleveland Clinic, e, no ano seguinte, tornou-se especialista em Neurologia pelo American Board of Neurology and Psychiatry. Ainda em 1989, obteve título de especialista em Neurologista da Ordem dos Médicos. De regresso a Portugal, exerceu no Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, entre 1989 e 1995. Em paralelo, desempenhou a sua carreira académica na FMUL, como assistente de Neurologia.

No final de 1995, Vasco Salgado aceitou o desafio de criar o Serviço de Neurologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, que abriu portas em 1996 e serve uma das populosas regiões do país. «Orgulho-me de dizer que a equipa de Neurologia talvez seja a única em todo o hospital cujo núcleo inicial de médicos se mantém, mais de 20 anos depois!» A par da carreira clínica, este neurologista dedica-se muito à investigação, sendo coordenador nacional e investigador principal de vários ensaios multicêntricos nas áreas de doenças cerebrovasculares, demências e esclerose múltipla.



Na sala de jantar, Vasco Salgado tem um *presse à canard*, um utensílio culinário que serve para espremer a carcaça do pato (pouco assado), fazendo verter um molho com todos os sabores

Partilha profícua entre neurologistas e neurocirurgiões

Estimulação cerebral profunda na doença de Parkinson, doença vascular cerebral e tratamento cirúrgico da epilepsia foram alguns dos temas em análise no Neuro 2017. Esta reunião conjunta, promovida pela Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e pela Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia (SPNC), teve lugar no Funchal, de 1 a 3 de junho, com os objetivos principais de debater questões comuns e estreitar laços entre as duas especialidades.

Marisa Teixeira

Além de sessões dedicadas especificamente a cada uma das áreas ao longo do Neuro 2017, nomeadamente comunicações orais e apresentação de cartazes, foram várias as sessões conjuntas de Neurologia e Neurocirurgia. Na primeira, intitulada «Estimulação cerebral profunda na doença de Parkinson», um dos moderadores e palestrante foi o Prof. Rui Vaz, diretor do Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar de São João, no Porto. «A necessidade de compreendermos melhor o cérebro foi o ponto-chave desta sessão. Há muitos aspetos que ainda não dominamos relacionados com o funcionamento do cérebro, pelo que foram abordadas questões referentes à Ciência Básica, à Biologia e à Genética», resume este especialista.

Na sua apresentação, Rui Vaz comentou que «a estimulação cerebral profunda é uma técnica que tem futuro e que já mudou o presente de muitos doentes», estando aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) para o tratamento da doença de Parkinson, do tremor, da distonia e do transtorno obsessivo-compulsivo. Acreditando que a próxima aprovação será para a epilepsia refratária, este neurocirurgião adiantou que «há indicações emergentes para outras patologias». História natural da doença de Parkinson tratada, o que há de novo no tratamento médico, escolha dos alvos para a estimulação cerebral profunda e anatomia dos efeitos secundários desta técnica foram os restantes tópicos analisados nesta sessão conjunta.

Ainda no primeiro dia do Neuro 2017, após a sessão de abertura, o momento alto foi a sessão de homenagem ao Prof. João Lobo Antunes, «um homem de extrema importância não só para



INTERVENIENTES NA SESSÃO DE ABERTURA (da esq. para a dta.): Dr. Duarte Noronha (presidente do Congresso da SPN e neurologista no Funchal), Prof. Manuel Correia (presidente da SPN), Dr.ª Tomásia Alves (presidente do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira – SESARAM), Dr. Pedro Ramos (secretário regional da Saúde), Dr.ª Fernanda Cardoso (vice-presidente da Assembleia Legislativa da RAM), Dr. Herberto Jesus (presidente do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da RAM), Dr. Luís Resende (representante regional da Ordem dos Médicos), Prof. Paulo Pereira (presidente da SPNC) e Dr. Pedro Lima (presidente do Congresso da SPNC e neurocirurgião no Funchal)

a Neurologia e a Neurocirurgia, como para as Neurociências de uma forma geral», sublinhou o Prof. Paulo Pereira, presidente da SPNC. Também orador nesta sessão, o Prof. Manuel Correia, presidente da SPN, frisou: «Este neurocirurgião deixou-nos um enorme legado, que pretendemos honrar, continuando a contribuir para o avanço das Neurociências em Portugal e no mundo.»

O programa do dia 1 de junho fechou com a conferência do **Prof. Marcus Rotta, diretor do Departamento de Neurocirurgia da Universidade de São Paulo, no Brasil**, sobre tumores da insula. «Até há pouco tempo, estes tumores não eram operados. Contudo, percebeu-se entretanto que quase 65% dos casos são de baixo grau e que o seu tratamento cirúrgico possibilita o aumento da sobrevida e da qualidade de vida dos doentes.» Este orador destacou ainda evolução no conhecimento anatómico e na abordagem aos tumores da insula.

Doença vascular cerebral

Já no segundo dia do Neuro 2017, a sessão conjunta dedicada à doença vascular cerebral (DVC) «abordou vários temas que interessam às duas especialidades e mostrou que o AVC, seja isquémico ou hemorrágico, é a grande emergência neurológica da atualidade, devido ao elevado número de pessoas afetadas, comparativamente a outras patologias», sumariza o Prof. José Ferro, diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e um dos moderadores.

«Hemicraniectomia: evidência e ética» foi o tema apresentado por este neurologista, que teve como principal objetivo chamar a atenção para «a complexidade da decisão terapêutica nos doentes que

apresentam um edema maligno e para os quais pode haver uma solução que previne a morte (a hemicraniectomia descompressiva), mas cuja previsão do resultado funcional é difícil, em particular nos doentes com mais de 60 anos». Por isso, José Ferro apresentou a evidência existente neste campo, destacando estudos que avaliam a mortalidade e a dependência e outcomes geralmente menos abordados, como a epilepsia, o defeito cognitivo, a satisfação com o tratamento ou a sobrecarga dos cuidadores.



Além da hemicraniectomia, a sessão dedicada à DVC abordou o tratamento atual do AVC na fase hiperaguda, as estratégias terapêuticas em aneurismas difíceis e como lidar com as complicações destes eventos hemorrágicos.

Tratamento cirúrgico da epilepsia

Também no dia 2 de junho, o Prof. Jorge Gonzalez-Martinez, neurocirurgião na Cleveland Clinic, EUA, e o Prof. Kai Lehtimäki, neurocirurgião no Hospital Universitário de Tampere, Finlândia, foram os dois oradores internacionais da mesa-redonda que debateu o tratamento cirúrgico da epilepsia. Os fundamentos desta abordagem, nomeadamente

a localização do foco epileptogénico e das áreas eloquentes, bem como a ressecção adequada das áreas epileptogénicas, sem acometer as eloquentes, foram algumas das mensagens salientadas por Jorge Gonzalez-Martinez. «Para fazer isso, baseamo-nos muito na semiologia e na ressonância magnética. Sempre que há uma lesão, assume-se que está relacionada com as crises epiléticas e a sua ressecção deve ser feita», recomendou.

Os vencedores são...

O programa encerrou com a entrega de prémios aos melhores trabalhos apresentados sob a forma de comunicação oral ou póster ao longo deste Neuro 2017 e do Congresso de Neurologia 2016. Eis os vencedores:

Prémio António Flores 2017

1.º prémio

• «Encefalopatia recorrente: um caso de lúpus eritematoso "neuro-cutâneo"?». Dr.ª Cláudia Lima (Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC), *et al.*

2.º prémio

• «Volumosa coleção de LCR por fístula dural iatrogénica.» Dr. Michel Mendes (Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro), *et al.*

Prémio Orlando Leitão 2016

1.º prémio

• «Registo Português de Alterações da Substância Branca de Origem Vasculiar em Adultos Jovens: caracterização da população e resultados preliminares.» Prof. Miguel Viana Baptista (diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz), *et al.*

2.º prémio

• «HLA and age of onset in Myasthenia Gravis.» Dr.ª Ernestina Santos (neurologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António), *et al.*

3.º prémio

• «Caracterização bioquímica do modelo animal de desmilitinização induzida pela cuprizona: uma abordagem centrada na dipeptidil peptidase-4.» Dr. Filipe Palavra (neurologista no CHUC), *et al.*



Os Profs. Paulo Pereira e Manuel Correia (na mesa) e o Prof. Rui Vaz (no púlpito) falaram sobre o legado notável do Prof. João Lobo Antunes, na sessão de homenagem a este neurocirurgião que faleceu em outubro de 2016

Porém, «muitas vezes, a lesão não se situa na zona epileptogénica e há um falso indicativo, o que explica que, em alguns casos, quando se faz a ressecção da lesão, o doente não deixa de ter crises». Daí ser relevante avançar com o mapeamento invasivo desses doentes, que «pode ser feito através um método estrutural, com uma craniectomia, em que se colocam eléctrodos na superfície do cérebro; ou por intermédio de um método percutâneo, com a implantação de eléctrodos profundos», explicou Jorge Gonzalez-Martinez. Geralmente, o método estrutural «é útil quando o foco epileptogénico ou a lesão se localizam na área superficial do cérebro ou próximos de áreas eloquentes funcionais». Já o método percutâneo «é preferível quando a ressonância magnética é normal e não existe lesão ou quando o foco epileptogénico se localiza na profundidade do córtex».

Abordando a utilização da estimulação cerebral profunda na cirurgia da epilepsia, Kai Lehtimaki afirmou que a qualidade das imagens da ressonância magnética «ajuda o neurocirurgião a realizar um bom implante». Além disso, «é também importante perceber que os doentes têm características distintas, pelo que interessa encontrar o implante ideal

para cada caso». O papel da correlação eletroclínica na avaliação pré-cirúrgica e a importância da imagiologia na cirurgia da epilepsia foram os temas destrinchados pelos dois oradores portugueses desta sessão.

No dia 3 de junho, a última sessão conjunta entre a Neurologia e a Neurocirurgia destacou o contributo do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) no socorro e transporte dos doentes neurológicos e neurocirúrgicos urgentes e de territórios longínquos. Este assunto foi comentado pela Dr.ª Teresa Pinto, diretora de Departamento de Formação em Emergência Médica do INEM, que defendeu: «É fundamental manter a colaboração entre as sociedades científicas e o INEM para que a assistência a estes doentes melhore. Temos mantido uma boa relação e já há reconhecimento de ambas as partes de que a cooperação é fundamental, mas temos sempre de nos superar e continua a haver espaço para desenvolvimento.» Normas em Neurologia, rede de referência hospitalar em Neurocirurgia e passado, presente e futuro da Neurocirurgia na Madeira foram também tópicos debatidos nesta sessão. 🌟



Motivação e liderança na visão de um maestro

Conhecido pelo seu estilo irreverente e pelas suas competências musicais, o maestro Rui Massena foi o conferencista da sessão de encerramento, com o tema «Visão de um maestro sobre motivação e liderança». A assistência mostrou-se inspirada com as suas palavras e encantada com a sua música, pois não podia faltar um piano em palco, no qual, de vez em quando, se sentou para tocar as suas melodias. «Venho contrapor com a alma do cérebro, pois, como dizia o Prof. Lobo Antunes, a Medicina não pode perder a sua face humana», disse o maestro. Em entrevista ao Correio SPN, Rui Massena declarou que o principal objetivo desta conferência foi partilhar com os neurocirurgiões e neurologistas a sua perspetiva de liderança. «Enquanto maestro, as palavras-chave que me ajudam a liderar são envolvimento, motivação, arriscar, integrar, pensar rápido, criatividade, flexibilidade, entre muitas outras», exemplificou.

Reunião da SPC deu mais voz aos internos



COMISSÃO CIENTÍFICA E ORADORES (da esq. para a dta.): Dr.ª Manuela Palmeira, Dr. Miguel Rodrigues, Dr.ª Isabel Luzeiro, Dr.ª Elsa Parreira, Prof. Carlos Fontes Ribeiro, Prof.ª Isabel Pavão Martins, Prof. José Pereira Monteiro, Dr.ª Paula Esperança, Prof. Andrew Blumenfeld, Dr. Filipe Palavra, Dr.ª Livia Sousa, Dr. Jorge Machado, Dr.ª Gabriela Machado e Prof.ª Raquel Gil-Gouveia

A Reunião de Primavera 2017 da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), que teve lugar na cidade de Fátima, nos dias 5 e 6 de maio, dedicou uma manhã inteira à apresentação de casos clínicos por internos de Neurologia do primeiro ano. Um fator distintivo desta reunião que teve como ponto alto o Curso de Enxaqueca Crónica, ministrado por um reconhecido especialista norte-americano.

Rui Alexandre Coelho

O Curso de Enxaqueca Crónica ministrado pelo Prof. Andrew Blumenfeld, diretor do Headache Center of Southern California, em San Diego, EUA (ver entrevista abaixo), que decorreu no primeiro dia, foi o ponto alto da Reunião de Primavera 2017 da SPC. No entanto, o Prof. José Barros, presidente desta Sociedade, destaca também a apresentação de casos clínicos que ocupou a manhã do dia 6 de maio, quase todos por parte de internos de Neurologia do primeiro ano. «Diversos internos fizeram a sua primeira comunicação científica nesta reunião, apenas ao fim de quatro meses de internato. Todos eles tinham frequentado o Curso Avançado de Cefaleias que

a SPC organizou no Hospital de Santo António em dezembro de 2016, uns dias antes do início dos seus internatos», observou o especialista.

Antes dos casos clínicos, foram apresentadas três comunicações orais correspondentes a trabalhos de fundo sobre temas como a influência da genética nas cefaleias. Neste caso, fez-se o balanço dos 17 anos de trabalho cooperativo que o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) tem realizado com o Instituto de Biologia Molecular e Celular da Universidade do Porto, agora incorporado no i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde. Cooperação essa que resultou em «diversas teses académicas e publicações, além

de muitas publicações, já com dezenas de citações em artigos de revistas internacionais de impacto muito elevado», comenta José Barros. 🌟

Save the date

O Curso Avançado de Cefaleias 2017 já está marcado: vai decorrer nos dias 15 e 16 de dezembro, também no Hospital de Santo António, subordinado ao tema «Cefaleias trigémino-autonómicas, nevralgias cranianas e algias faciais».

FLASH INTERVIEW COM O PROF. ANDREW BLUMENFELD

«A toxina botulínica é o melhor tratamento da enxaqueca crónica»

Como diferenciar as enxaquecas crónicas dos restantes tipos?

A distinção tem a ver com a frequência com que ocorrem. Neste sentido, quando se sofre de enxaqueca durante 15 ou mais dias por mês, classificamos o caso de enxaqueca crónica. Menos do que isso será uma enxaqueca episódica.

No curso, demonstrou como se aplica a toxina botulínica.

Pode resumir, explicando as vias de ação desta terapêutica?

A toxina botulínica tem dois mecanismos de ação, um motor e um sensorial, através do bloqueio de uma proteína no interior do próprio nervo, que é responsável pela comunicação dos neurotransmissores. O local e a forma como se injeta a toxina botulínica contribuem para o efeito que terá. Na enxaqueca crónica, devemos fazer três ciclos de injeções de 12 semanas cada, que têm de ser aplicadas num mínimo de 31 pontos, com cinco unidades

em cada ciclo. A dose mínima do tratamento é de 155 unidades. Depois, devemos aplicar outras dez unidades nas zonas mais dolorosas, obtendo-se uma redução da dor de pelo menos 50%. A toxina botulínica é o melhor tratamento para a enxaqueca crónica. Se não houver benefícios para o doente ao fim dos tais três ciclos de 12 semanas, é preciso seguir em frente, mas, na atualidade, não há melhores opções terapêuticas.

O ângulo das injeções é quase sempre superficial. Porquê?

As injeções de toxina botulínica são quase sempre aplicadas na primeira camada do músculo, no seu interior, porque é muito mais confortável para o doente do que na derme. A intenção é não enfraquecer demasiado o músculo, por isso, as injeções não são profundas para limitar a dimensão do efeito motor e da fraqueza infligida. É preciso notar que é esta fraqueza que conduz aos efeitos laterais.

A scenic landscape at sunset. The sky is filled with a soft glow of orange and yellow, transitioning into a pale blue at the top. Numerous birds are captured in flight, scattered across the sky. In the foreground, there is a body of water reflecting the colors of the sunset. The bottom of the image shows a wooden pier or dock with several weathered planks. Tall reeds and grasses are growing along the water's edge, some with brown seed heads. The overall atmosphere is peaceful and serene.

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE

O tempo conta no tratamento da esclerose múltipla

No Dia Mundial da Esclerose Múltipla, 31 de maio, o *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* organizou a reunião «Time matters in MS», que decorreu em Lisboa. O tratamento atempado e a avaliação dos custos desta patologia foram alguns dos tópicos abordados pelos oradores, todos especialistas de reconhecido mérito nacional e internacional na investigação e no tratamento da esclerose múltipla.

— Marisa Teixeira

O Prof. Alaistar Compston, docente de Neurologia na Cambridge University, Reino Unido, caracterizou a mesa-redonda «Brain Health Matters in MS», à qual presidiu, como «muito importante», porque «há cinco ou dez anos, não existia consenso entre os neurologistas relativamente ao tratamento precoce como a melhor estratégia a seguir». «Agora temos noção de que esperar não é o melhor para o doente, pelo contrário», assegura. Segundo este especialista, uma questão que levanta «algumas sombras de discórdia» na atualidade passa por decidir se vale ou não a pena expor os doentes mais fragilizados a fármacos muito tóxicos ou se, nesses casos, os riscos não compensam os benefícios.

O Prof. João Cerqueira, neurologista no Hospital de Braga e presidente do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM), foi orador nesta mesa-redonda, com o tema «Before it is too late: why time matters in MS». Ressalvando que o importante é tratar a esclerose múltipla o mais cedo possível e com a terapêutica mais indicada para cada caso, este especialista defendeu: «Não se pode desistir dos doentes, pois nunca é tarde de mais para tratar a esclerose múltipla, mas também não devemos esperar, porque, quanto mais tarde atuarmos, menos eficácia se irá obter.»

«Nunca é tarde de mais para tratar a esclerose múltipla, mas também não devemos esperar, porque, quanto mais tarde atuarmos, menos eficácia se irá obter»

Prof. João Cerqueira



INTERVENIENTES NA REUNIÃO (da esq. para a dta.): Prof. Alan Thompson, Dr.^a Ruth Geraldés, Dr. Klaus Schmierer, Prof.^a Jacqueline Palace, Prof. Alaistar Compston, Prof. Mário Miguel Rosa, Dr.^a Michela Tinelli e Prof. João Cerqueira

Na mesma sessão, a Dr.^a Ruth Geraldés, neurologista no Departamento de Neurociências Clínicas da Oxford University, Reino Unido, abordou o tema «Looking at the interaction between MS and vascular co-morbidities». De acordo com esta preleitora, «estudos epidemiológicos indicam que os doentes com EM que têm fatores de risco vascular entram na fase progressiva da doença mais cedo do que os outros». Os mecanismos que desencadeiam este processo «ainda não são claros», podendo passar simplesmente pela associação entre a EM e a doença vascular. Todavia, «a existência de uma inflamação crónica no sistema nervoso central pode predispor os vasos sanguíneos a sofrerem alterações que, mais tarde, vão causar dano nos neurónios». Portanto, «se os vasos estão frágeis, pode haver mais hipoxia, hipoperfusão e morte neuronal».

Custo-efetividade na terapêutica da esclerose múltipla

«Take a comprehensive economic approach to evaluating treatment cost-effectiveness in MS» foi o mote da segunda mesa-redonda da reunião, na qual falou o Prof. Alan Thompson, reitor da Faculdade de Ciências do Cérebro da University College London. Analisando o tema «New insights into the burden and costs of MS in Europe», este especialista frisou que, «quando ficam mais debilitados, os doentes implicam mais custos e a sua qualidade de vida deteriora-se».

Por outro lado, sintomas como a fadiga têm uma repercussão importante no trabalho e na falta de

produtividade. Neste âmbito, Alan Thompson afirmou que «a intervenção precoce é, sem dúvida, a chave para o tratamento efetivo da EM». E sublinhou: «Para tal, há que melhorar os serviços que prestamos aos doentes, que, na Europa, diferem muito de país para país.»

Também nesta sessão, o Prof. Mário Miguel Rosa, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e membro da Comissão de Avaliação de Tecnologias da Saúde do INFARMED e do Scientific Advice Working Party da Agência Europeia de Medicamentos, apresentou o tema «Strategies to get relevant health economics data from the clinical development pre-marketing phase of MS products». Antes de ficarem disponíveis para uso nos doentes, «os medicamentos têm de passar por um processo de avaliação para reembolso, que é demorado na maior parte dos países», explicou este preletor. E acrescentou: «Há uma grande pressão para que um fármaco seja aprovado e comercializado, mas, entre a comercialização formal e o acesso dos doentes, existe este compasso de espera relacionado com a avaliação do custo.»

Admitindo a necessidade de acelerar os processos, Mário Miguel Rosa elogiou as iniciativas regulamentares que têm sido promovidas por várias entidades, como empresas farmacêuticas e associações de doentes, para que a avaliação económica seja efetuada enquanto ainda decorre o desenvolvimento da molécula. Assim, o doente poderá ter um acesso mais atempado às inovações terapêuticas de que precisa. 🌟

Destaques da Reunião de Primavera/Verão do GEEM

Os novos critérios de diagnóstico da esclerose múltipla (EM), as especificidades dos doentes em idade pediátrica, as novidades na neuromielite ótica e a antevisão sobre os fármacos em desenvolvimento são alguns dos *highlights* da Reunião de Primavera/Verão 2017 do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM), que decorreu na Figueira da Foz, nos dias 26 e 27 de maio.

Sandra Diogo



Dr.ª Sónia Figueiroa (palestrante), Dr. Filipe Palavra (moderador), Dr.ª Rita Silva (moderadora) e Dr.ª Joana Guimarães (palestrante) na sessão sobre a EM na idade pediátrica, um dos pontos altos da reunião

Na sessão de abertura, o Dr. José Vale, presidente cessante do GEEM, destacou os projetos de consenso sobre «Monitorização clínica e neurorradiológica da EM» e «EM e gravidez» que resulta da parceria deste Grupo com outras sociedades científicas. «O documento foi distribuído a todos os responsáveis de consultas externas do nosso país para que se pudessem pronunciar e a versão final aguarda apenas a validação da direção e da comissão científica do projeto», explicou o também diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, realçando que o documento de consenso contribuirá para a equidade e a melhoria dos cuidados prestados nesta área.

No mesmo sentido apontou a intervenção da Dr.ª Georgina Arrambide, neurologista no Centro de Esclerose Múltipla da Catalunha, do Hospital Universitário Vall d'Hebron. Na sessão «Novos critérios da ressonância magnética para o diagnóstico da EM: 2016 MAGNIMS Consensus Guidelines», esta oradora sublinhou que «a recomendação baseada na evidência de incluir as lesões sintomáticas para avaliar o cumprimento dos critérios McDonald poderá ser uma das modificações mais bem recebidas pelos neurologistas, porque simplifica a aplicação dos critérios, sem perder especificidade».

As especificidades da EM na idade pediátrica também mereceram especial destaque neste encontro.

A Dr.ª Sónia Figueiroa, neuropediatra no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, referiu que esta é uma doença rara nas crianças, o que contribui para as dificuldades de diagnóstico e tratamento. No entanto, «compreender a EM nesta fase da vida, nas suas particularidades clínicas, laboratoriais e imagiológicas, é uma oportunidade para o conhecimento da doença do adulto. A identificação de fatores de risco ambientais na população pediátrica com maior risco genético poderá contribuir para a prevenção da doença e para evitar um curso demasiado lesivo na vida adulta», realçou esta oradora.

Novos fármacos, novos desafios

A sessão intitulada «Hot topics» foi dedicada às novidades nesta área. À Prof.ª Maria José Sá, responsável pela Consulta de EM do Centro Hospitalar de São João, no Porto, coube falar sobre as inovações no domínio da neuromielite ótica (NMO). Esta oradora abordou aspetos relacionados com a etiopatogenia que podem ter implicações terapêuticas e a forma como os agentes farmacológicos clássicos e imunossuppressores podem atuar no sistema imunitário, esclarecendo «o papel das células B no desencadear da NMO, dos mecanismos que levam ao seu aparecimento e das doenças do espectro (NMOSD)». A importância da aplicação dos novos critérios de diagnóstico e o papel dos biomarcadores no estudo

dos doentes com suspeita de NMOSD foram outros tópicos que realçou. Enfatizando que ainda não existem terapêuticas aprovadas para esta patologia, Maria José Sá referiu que há novidades promissoras a caminho. Entre os ensaios clínicos em curso, destacou os referentes a anticorpos monoclonais contra a proteína do complemento C5, contra o recetor da IL-6 e contra os linfócitos CD19, que prometem revolucionar a vida dos doentes com NMO.

A Dr.ª Lúcia Sousa, responsável pela Consulta de EM do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, falou sobre os novos fármacos que estão a ser desenvolvidos para o tratamento da EM, frisando que as novas moléculas têm indicações mais amplas. «Farão com que seja possível manter os doentes sem incapacidade durante anos», avançou. Apesar do otimismo, esta oradora chamou a atenção para os riscos associados a estas novidades: «Vamos ter maior eficácia na redução da taxa anualizada de surtos, da incapacidade e, em certos casos, promover mesmo melhoria, mas estes fármacos atuam no sistema imune. Como tal, vão exigir uma monitorização muito atenta da parte do médico.»

Prémios atribuídos na reunião (patrocínio Bayer)

• Melhor comunicação oral (no valor de 1 500 euros)

«Quantentool – ferramenta de análise quantitativa por ressonância magnética no estudo da EM» – Dr. Rafael Simões, *et al.*

• Melhores casos clínicos (no valor de 1 000 euros, *ex aequo*)

«Espasmos tónicos como manifestação inicial de EM surto-remissão» – Dr.ª Mariana Santos, *et al.*
«Esclerose solitária progressiva: lesão única, défices progressivos» – Dr.ª Mafalda Seabra, *et al.*



Representante da Bayer e Dr. José Vale com as vencedoras do prémio para os melhores casos clínicos, Dr.ª Mafalda Seabra e Mariana Santos (ao centro)

Novas estratégias terapêuticas para a esclerose múltipla

O simpósio-satélite «Esclerose múltipla: claramente em mudança», que foi promovido pela Merck no dia 27 de maio, na Figueira da Foz, no âmbito da Reunião Primavera/Verão 2017 do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM), promoveu a discussão entre peritos em Imunologia e Neurologia sobre a evolução dos conceitos da imunopatogénese da EM e o seu impacto no desenvolvimento das novas opções terapêuticas.

Sandra Diogo

Assumindo a moderação deste simpósio, o Dr. José Vale, anterior presidente do GEEM, começou por realçar a pertinência de sessões que visem analisar o futuro da terapêutica da esclerose múltipla (EM). «O número cada vez maior de fármacos disponíveis permite-nos uma maior efetividade no tratamento e uma maior comodidade para o doente. No entanto, estes avanços têm riscos inerentes que exigem, por exemplo, uma minuciosa monitorização do risco de neoplasias, aspeto que torna mais complexa a discussão deste tema», enfatizou.

Por outro lado, o também diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, alertou para o facto de ainda existirem necessidades não satisfeitas no tratamento da EM. «Falta-nos encontrar um fármaco que seja efetivo, com um equilíbrio favorável entre benefício/risco, cujo efeito seja durável, isto é, que dispense a repetição de ciclos de terapêutica e, por último, que trate todos os fenótipos da EM», justificou.

Seguiu-se a intervenção do primeiro orador, subordinada ao tema «Tratamento da EM: da imunossupressão à imunomodulação». O Prof. José Delgado Alves, diretor da Unidade de Doenças Imunomediadas Sistémicas do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e investigador em Imunologia Clínica, afirmou que

«Falta-nos encontrar um fármaco que seja efetivo, com um equilíbrio favorável entre benefício/risco, cujo efeito seja durável, isto é, que dispense a repetição de ciclos de terapêutica e, por último, que trate todos os fenótipos da EM»

Dr. José Vale

«É urgente olhar com mais atenção para o sistema imunitário e mudar o paradigma de tratamento, porque há diversos conceitos associados à imunoterapia que estão a sofrer alterações»

Prof. José Delgado Alves

se «multiplicam as evidências de que diversas patologias são condicionadas pela imunopatogénese». Nesse sentido, «é urgente olhar com mais atenção para o sistema imunitário e mudar o paradigma de tratamento», até porque «há diversos conceitos associados à imunoterapia que estão a sofrer alterações».

Este orador salientou que começa a despontar o conceito de terapêutica on demand, em que se vai monitorizando o doente e aplicando o tratamento conforme as necessidades. «Cada vez mais, é preciso definir prioridades e a imunomodulação é a estratégia ideal», defendeu.

No que diz respeito à administração dos imunofármacos, José Delgado Alves chamou a atenção para aspetos que, até agora, não tinham tanta relevância, como o momento de início da terapêutica. «As doenças imunomediadas têm alterações na forma de entrada em cena dos vários componentes, o que significa que o mesmo fármaco que é eficaz aos três anos de evolução da doença possa ser ineficaz aos cinco, se não identificarmos o fator determinante nessa altura», explicou.

Na intervenção seguinte, subordinada ao tema «Uma nova era no tratamento da EM», o Prof. João Cerqueira, responsável pela Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital de Braga e atual presidente do GEEM, fez uma análise das terapêuticas disponíveis, focando-se nos novos imunofármacos. 🌟



Dr. José Vale



Prof. José Delgado Alves



Prof. João Cerqueira

Alemtuzumab no tratamento da EMSR ativa

No simpósio-satélite organizado pela Sanofi Genzyme no dia 26 de maio, inserido na Reunião de Primavera-Verão 2017 do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM), discutiu-se o impacto positivo do início precoce do tratamento em doentes com esclerose múltipla surto-remissão (EMSR). Em análise esteve o alemtuzumab, um fármaco cujos benefícios na redução da progressão da patologia e na melhoria da incapacidade pré-existente foram demonstrados em diversos estudos.

Sandra Diogo



Dr.ª Livia Sousa e a Prof.ª Elisabeth Celius, as palestrantes do simpósio-satélite da Sanofi Genzyme que decorreu no Palácio Sotto-Mayor, na Figueira da Foz

Convidada a partilhar a sua experiência no tratamento da esclerose múltipla (EM), a Prof.ª Elisabeth Celius, neurologista no Hospital Universitário de Oslo, na Noruega, iniciou a sua intervenção no simpósio-satélite «Alemtuzumab no tratamento da EMSR ativa» realçando «a importância da intervenção terapêutica precoce como estratégia incontornável para controlar o nível de incapacidade associado à progressão da doença». Na opinião desta especialista, além de ser evidente que o tratamento em fases mais avançadas, nas quais o doente acumulou maior incapacidade, será menos benéfico, há ainda outro aspeto a favor da intervenção farmacológica logo no início dos sintomas: «Uma vez que a atividade inflamatória diminui com o tempo e que os fármacos disponíveis hoje em dia servem, essencialmente, para tratar a inflamação, faz todo o sentido intervir cedo.»

Foi neste contexto que a oradora referiu as mais-valias do alemtuzumab, um anticorpo monoclonal dirigido contra o antigénio de superfície CD52 nas células T e B. «O principal mecanismo de ação deste fármaco passa por efeitos imunomoduladores através da repopulação de linfócitos B e T», explicou Elisabeth Celius, acrescentando que

a comunidade médica acredita que é devido a esta forma de atuação que a eficácia do alemtuzumab se manifesta a longo prazo.

Em seguida, a neurologista analisou os resultados dos estudos CARE-MS I¹ e CARE-MS II², que compararam o alemtuzumab com o interferão beta-1a em doentes *naïve* e com falência a tratamento prévio, respetivamente. «Constatou-se não só uma considerável redução da taxa de surtos, como também um aumento significativo da proporção de doentes livres de surtos. Além disso, verificou-se uma redução do agravamento confirmado da incapacidade e da EDSS [Escala Expandida do Estado da Incapacidade, na sigla em inglês].»

Os benefícios deste fármaco foram igualmente comprovados nos estudos de extensão dos CARE-MS, nos quais se demonstrou que a perda de volume cerebral em cinco anos diminuiu, atingindo valores dentro do intervalo das taxas para os indivíduos saudáveis. «Conseguir que os doentes com EM tenham uma perda de volume cerebral semelhante à das pessoas saudáveis é um fator que demonstra claramente que se conseguiu suprimir a atividade da doença», enfatizou Elisabeth Celius.

Redução da incapacidade pré-existente

Para a Dr.ª Livia Sousa, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e também oradora neste simpósio-satélite, a grande vantagem do alemtuzumab «é conseguir manter a grande maioria dos doentes sem NEDA [*no evidence of disease activity*], um aspeto particularmente relevante se se tiver em consideração que pessoas sem atividade da doença durante dois anos têm maiores hipóteses de não progressão ao fim de sete». Além disso, «estes resultados foram obtidos sem efeitos secundários inesperados e com efeitos autoimunes identificáveis e tratáveis».

Referindo-se às conclusões dos estudos anteriormente abordados por Elisabeth Celius, a especialista portuguesa alertou para o facto de este fármaco manter a eficácia a longo prazo: no CARE-MS I, ao fim de seis anos, 63% dos doentes não precisaram de fazer mais do que os dois cursos de tratamento; já no CARE-MS II, a percentagem foi de 50%, no final do mesmo período. «Os doentes tratados com interferão beta-1a há cerca de dois anos e que mudaram para alemtuzumab registaram uma melhoria clínica traduzida em melhoria ou estabilidade na EDSS», recordou Livia Sousa.

Segundo a neurologista, estes resultados permitiram mudar o paradigma de tratamento da EM, na medida em que «o objetivo principal já não passa por diminuir os surtos e a progressão da incapacidade, mas antes por melhorar a incapacidade pré-existente, o que resulta em mais-valias identificáveis também em termos de qualidade de vida (escala SF-36)». Nesse sentido, concluiu Livia Sousa, «o alemtuzumab pode ser utilizado como terapêutica de primeira linha ou como opção prioritária de segunda linha, evitando tratamentos sucessivos com diferentes fármacos». 🌟

1. Cohen JA et al. Alemtuzumab versus interferon beta 1a as first-line treatment for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: a randomised controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2012 Nov 24;380(9856):1819-28.
2. Coles AJ et al. Alemtuzumab for patients with relapsing multiple sclerosis after disease-modifying therapy: a randomised controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2012 Nov 24;380(9856):1829-39.

A scenic landscape at sunset. The sky is filled with a soft glow of orange and yellow, transitioning into a pale blue at the top. Numerous birds are captured in flight, scattered across the sky. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sunset. In the foreground, there are several tall reeds with green leaves and brown seed heads. The entire scene is framed by a white border.

PUBLICIDADE

A scenic landscape at sunset. The sky is filled with a soft glow of orange and yellow, transitioning into a pale blue at the top. Numerous birds are captured in flight, scattered across the sky. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sunset. In the foreground, there are several tall reeds with green leaves and brown seed heads. The bottom of the image shows a wooden pier or dock made of weathered planks.

PUBLICIDADE