

NOVA DIREÇÃO FOCADA EM GARANTIR O FUTURO DA SPN



«Um grupo coeso e muito motivado, que tudo fará para que a Sociedade Portuguesa de Neurologia [SPN] continue a palmilhar um caminho de sucesso e emancipação científica.» É desta forma que a Dr.ª Isabel Luzeiro define a atual equipa diretiva, à qual preside. Assumindo o lema «Por uma Neurologia com futuro», um dos principais propósitos da nova direção é dar autonomia às ideias e projetos dos internos e jovens neurologistas, para cativar o seu envolvimento ativo na vida da SPN. «Projetar no mundo a excelência das neurociências clínicas em Portugal» é outro objetivo estratégico do mandato 2020-2022, como afirma a presidente da SPN **P.3-5**

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

Sumário

ESCUTAR

4. Entrevista com a Dr.^a Isabel Luzeiro sobre as iniciativas e prioridades da direção da SPN para o triénio 2020-2022

6. A Prof.^a Celia Oreja-Guevara comenta as opções terapêuticas para a mulher com esclerose múltipla que pretenda engravidar

ESCLARECER

8. A Prof.^a Leonor Correia Guedes e a Dr.^a Madalena Rosário escrevem sobre as terapêuticas disponíveis e em investigação para a coreia

EXPLORAR

10. Reportagem no Serviço de Neurologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa

PERSONIFICAR

12. O jeito para o desenho técnico do Dr. João Raposo

RECORDAR

14. Vida e obra do Prof. Jean-Martin Charcot resumida pelo Prof. Vítor Oliveira

REUNIR

16. Antevisão do 32.º Encontro Nacional de Epileptologia

18. Antevisão da Reunião Cefaleias 2020 (25 e 26 de junho, Coimbra)

19. *Highlights* do Congresso da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento 2020

20. Balanço do 14.º Congresso Português do AVC

22. Cobertura do Curso Avançado de Cefaleias 2019

24. Resumo do simpósio Sanofi Genzyme no Congresso de Neurologia 2019

26. Destaques do fórum «O cérebro no século XXI», que comemorou os 70 anos da atribuição do Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina ao Prof. Egas Moniz

Por uma Neurologia com futuro

Caros colegas,

O ano de 2020 arrancou com uma mudança na composição da equipa que coordenará os destinos da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) no próximo triénio. Na sequência do acto eleitoral decorrido no último Congresso de Neurologia, que teve lugar em Coimbra, no passado mês de Novembro, foram eleitos os novos corpos sociais da SPN, um grupo coeso e muito motivado, que tudo fará para que a nossa Sociedade continue a palmilhar um caminho de sucesso e de emancipação científica.

Sob o lema «Por uma Neurologia com futuro», a nova Direcção assume claramente a vontade de agregar todos os neurologistas portugueses e internos em formação numa SPN plural e dinâmica, capaz de promover e disseminar o conhecimento científico de excelência, que necessariamente se traduzirá na prestação de melhores cuidados à pessoa com doença neurológica.

Dar autonomia às ideias e projectos dos internos e jovens especialistas, agregados numa Comissão de renovado dinamismo (a CIREN), é um dos nossos principais propósitos, que encaramos como uma necessidade premente. Os colegas em formação constituem uma peça absolutamente crucial na estrutura da SPN e pretendemos cativá-los para que nos ajudem a moldar a nossa Sociedade e a torná-la «presente» – muito para lá da «máquina em movimento», no seio da qual se possam sentir como meros «apresentadores de trabalhos».

Através dos mais jovens e da sua energia, pretendemos também aproximar todos os neurologistas portugueses, de modo a que todos possam usufruir da SPN como um espaço comum de partilha de experiências, dúvidas e incertezas, mas também (e acima de tudo) de partilha de um conhecimento pragmático

A autora deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.



e efectivo, que nos ajude (a todos) a elevar o nível clínico das nossas actividades.

Internacionalizar a Neurologia portuguesa é outro objectivo estratégico da nova Direcção, que pretende contribuir para projectar, no mundo, a excelência das neurociências clínicas em Portugal. Com a ajuda de todos os colegas, estou certa de que o haveremos de conseguir!

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

Isabel Luzeiro

Isabel Luzeiro
Presidente

Ficha Técnica



Depósito legal n.º 338824/12



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



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Textos: Luís Garcia, Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho
Design/paginação: Herberto Santos
Fotografias: João Ferrão, Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge

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

Patrocinadores desta edição:



«Queremos envolver mais os internos na vida da SPN»

«Por uma Neurologia com futuro» é o lema do atual mandato diretivo da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN). Nesse sentido, uma das prioridades é fomentar a maior participação dos internos desta especialidade na vida da SPN, através de medidas como a auscultação das necessidades formativas ou o apoio direto às suas atividades. Em entrevista, a Dr.^a Isabel Luzeiro, nova presidente da SPN, revela que a criação de um programa de formação contínua estruturado e a organização de cursos para discussão de casos-problema serão outras apostas no mandato 2020-2022.

Luís Garcia

Quais as principais prioridades da Direção da SPN para o triénio 2020-2022?

Pretendemos dar continuidade a algumas das linhas de atuação da Direção anterior. Vamos manter o Congresso de Neurologia anual, procurando envolver as sociedades afins e ter contributos internacionais. Este ano, o Congresso decorrerá de 18 a 21 de novembro, no Hotel Vila Galé Coimbra. Também daremos continuidade ao Fórum de Neurologia, que, este ano, terá lugar no Hotel Vila Galé Collection Braga, nos dias 7 e 8 de maio [ver caixa]. Gostaríamos ainda de organizar um novo modelo de cursos centrados na discussão de casos-problema, envolvendo os diversos Serviços de Neurologia nacionais, que partilharão casos complexos da sua prática com colegas de outros centros. O nosso objetivo é iniciar estes cursos ainda este ano, no final do verão.

O que está previsto em termos de iniciativas mais direcionadas aos internos de Neurologia?

Criada recentemente, a Comissão de Internos e Recém-Especialistas em Neurologia (CIREN), cuja coordenadora é a Dr.^a Daniela Garcez, do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, está a definir estatutos próprios para poder realizar iniciativas com alguma independência, embora com o nosso apoio. Queremos envolver mais os internos na vida da SPN. Por exemplo, pretendemos consultá-los periodicamente, para que nos deem conta dos temas mais deficitários na sua formação, de modo a abordá-los em eventos formativos e a aferir a evolução da aprendizagem da Neurologia clínica, a nível nacional. As reuniões da Direção da SPN vão passar a contar com a presença de um elemento da CIREN. Queremos que os internos deixem de olhar para a SPN apenas como a entidade que organiza

um congresso anual e outros eventos de caráter formativo, em que a participação dos internos se resume à apresentação de pósteres e comunicações orais. Queremos conquistar a sua energia e irreverência para que a dinâmica da SPN se projete a um nível superior.

Que outros apoios terá a SPN para os internos?

Pretendemos promover a atribuição de mais bolsas e de maior valor para financiar estágios em centros reconhecidos internacionalmente. Também gostaríamos de incrementar a participação dos internos portugueses na atividade da European Academy of Neurology (EAN), em cuja secção de internos, a Resident and Research Fellow Section (RRFS), Portugal já está representado – o Dr. João Durães, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, é secretário da Direção. A RRFS reúne-se todos os anos e

Fórum de Neurologia 2020 dedicado ao sono

A decorrer nos dias 7 e 8 de maio, no Hotel Vila Galé Collection Braga, o Fórum de Neurologia 2020 terá como tema central as alterações do sono, que serão abordadas em sessões teóricas e práticas, com o treino de técnicas como a polissonografia, entre outras. A relação da apneia do sono com a patologia neurológica, a perturbação comportamental do sono REM [sigla em inglês para *rapid eye movement*] e o sonambulismo serão alguns dos tópicos em análise.

«O sono é importantíssimo em Neurologia e está envolvido em todas as patologias. Por exemplo, algumas cefaleias melhoram com o sono, outras são despertadas por ele; algumas epilepsias ocorrem especificamente nesse período e outras são provocadas por perturbações do sono; na doença de Parkinson, nas demências e nas doenças neurodegenerativas, há alterações específicas no sono que precedem as alterações clínicas», exemplifica a Dr.^a Isabel Luzeiro. Por isso, «é cada vez mais premente que as alterações do sono sejam consideradas pelos neurologistas, que se conheçam os exames a pedir e que se detetem as patologias o mais precocemente possível», nota a presidente da SPN.

No entanto, o Fórum de Neurologia 2020 não se esgotará na abordagem das questões relacionadas com o sono. No dia 7 de maio, decorrerá um curso sobre a comunicação médico-doente, que resulta das preferências demonstradas pelos internos de Neurologia. Esta formação terá uma parte teórica, na qual especialistas experientes vão partilhar as suas vivências e dicas, e uma componente prática, que dará aos formandos a

oportunidade de interagir com doentes, no Hospital de Braga. «Numa altura em que os computadores nos consomem tanto tempo, a comunicação médico-doente assume uma importância ainda maior. Na Neurologia, em muitos casos, uma boa conversa com o doente e seus familiares pode conduzir a um diagnóstico preciso», justifica a neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.



DR



DIREÇÃO DA SPN PARA O TRIÉNIO 2020-2022: Dr. Miguel Rodrigues (tesoureiro, Hospital Garcia de Orta, Almada); Dr. Filipe Palavra (vice-presidente e secretário-geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC); Dr.ª Isabel Luzeiro (presidente, CHUC); Dr.ª Helena Gens (vice-presidente, CHUC); Dr. Rui Araújo (vice-presidente, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto)

pretendemos receber uma das suas reuniões em Portugal – projetamos esta atividade para 2021. Ainda este ano, além do Fórum de Neurologia, decorrerá uma «Escola de Outono», em Óbidos, organizada pelos internos e apoiada por nós.

🕒 **Quanto às relações internacionais, quais serão as prioridades?**

Além da habitual colaboração com a EAN, teremos atividades com outras sociedades, como a International Headache Society, na qual sou a representante da Língua Portuguesa. No entanto, em primeiro lugar, pretendemos interagir mais com as sociedades de outros países lusófonos e de Espanha, com as quais temos pontos em comum. Gostaríamos de organizar reuniões conjuntas e estabelecer parcerias com estas sociedades, até porque, em algumas áreas, não faz sentido cada país ter as suas linhas de orientação. Nas cefaleias, por exemplo, temos uma classificação comum com Espanha e podemos fazer algo semelhante noutras áreas.

🕒 **Que relações se perspetivam com outras sociedades científicas nacionais?**

No passado, a SPN teve várias secções que, ao longo dos anos, se foram autonomizando e constituindo como sociedades e grupos afiliados: Sociedade Portuguesa de Cefaleias, Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento, Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares, Sociedade Portuguesa de Neurossonologia, Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência, Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla e Liga Portuguesa Contra a Epilepsia. Apenas a Secção de Neurologia do Comportamento não se autonomizou ainda. Vamos continuar a trabalhar com estes grupos e sociedades, que manterão o seu espaço nos nossos congressos. Também gostaríamos de interagir mais com sociedades de outras especialidades, como a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental e a

Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, com a qual pretendemos continuar a organizar a reunião Neuro.

🕒 **Como vê a relação da SPN com as sociedades que se autonomizaram, mas permanecem sob o seu «chapéu»?**

É uma relação muito salutar e proveitosa. Atualmente, os neurologistas diferenciam-se cada vez mais, o que acaba por se refletir na constituição destas sociedades mais específicas. Para as reuniões da SPN, convidamos colegas com conhecimentos mais aprofundados em determinadas áreas, pelo que todos ficamos a ganhar. Hoje em dia, nem sequer imagino a SPN a funcionar de outro modo.

🕒 **Que planos há para a revista científica da SPN, a Sinapse?**

A Prof.ª Catarina Resende de Oliveira continuará como editora e, em termos científicos, a revista não poderia estar em melhores mãos. Eu, o Dr. Filipe Palavra e o Dr. Rui Araújo seremos os elementos da Direção da SPN mais dedicados à *Sinapse*. Pretendemos estimular os neurologistas a publicarem mais na nossa revista científica, para que consigamos alcançar o objetivo estratégico de a indexar a uma base de grande relevo, como a *Medline* ou a *PubMed*. Se aumentarmos a quantidade de trabalho produzido, aumentamos os números anuais da revista e, necessariamente, a sua projeção. Mantê-la próxima dos países de língua portuguesa será também um objetivo fundamental para atrair a produção científica do mundo lusófono.

🕒 **Em termos científicos, que outras novidades estão previstas?**

O Dr. José Vale vai assumir a coordenação da Comissão Científica. Gostaríamos de criar um grupo de trabalho para colaborar com a Direção-Geral da Saúde na elaboração de normas de orientação clínica. Tal seria importante para ampliar o potencial de intervenção da SPN e para dispormos de orientações que

contribuam para a harmonização da prática clínica no território nacional. Também gostaríamos de criar um programa *online* de formação contínua, aberto a todos os sócios da SPN, com avaliação e valor curricular, que seria organizado pela Comissão Científica.

🕒 **A atual Direção vai manter a lógica de descentralização das reuniões organizadas pela SPN?**

Descentralizar as reuniões é importante para motivar os colegas que estão mais distantes dos grandes centros urbanos, onde tradicionalmente se organizam os eventos da SPN. Há disparidades relevantes no território nacional e o currículo do Internato Complementar de Neurologia não é igual em todos os hospitais. A Ordem dos Médicos (OM) e a SPN terão de unir esforços para conseguirmos programas comuns a todos os hospitais. Além disso, é importante que os internos passem dois ou três meses num hospital diferente daquele onde estão a fazer o internato, de modo a conhecerem abordagens distintas. É tão importante um interno de um hospital terciário passar por um hospital mais pequeno como o contrário. Os exames finais deverão ser mais equitativos e, embora não possamos intervir diretamente nisso, estamos abertos ao diálogo com o Colégio da Especialidade de Neurologia da OM.

🕒 **O que norteou a escolha da equipa que a acompanha na nova Direção da SPN?**

Procurei rodear-me de pessoas representativas de diversas gerações e zonas do país. Sendo uma lista do Centro, tem mais pessoas dessa região (eu, a Dr.ª Helena Gens e o Dr. Filipe Palavra). O Dr. Rui Araújo, que está atualmente no Centro Hospitalar Universitário de São João, foi nosso interno no CHUC. O Dr. Miguel Rodrigues é o nosso representante do Sul. Tentei juntar um grupo de colegas cujo modo de trabalhar já conhecia, porque é importante que as personalidades e visões dos diferentes elementos formem um todo coeso. 🌿



«O objetivo de engravidar deve ser considerado na escolha da terapêutica para a EM»

A Prof.^a Celia Oreja-Guevara, coordenadora da primeira consulta de planeamento familiar para mulheres com esclerose múltipla (EM) em Espanha, no Hospital Clínico San Carlos, partilhou a sua experiência em duas reuniões promovidas pela Merck, nos dias 30 e 31 de janeiro passado, respetivamente no Porto e em Lisboa. Em entrevista ao *Correio SPN*, a neurologista destaca as mais-valias de uma consulta deste tipo e comenta o impacto de o resumo das características do medicamento (RCM) do interferão-beta já não conter a contraindicação de uso durante a pré-conceção e o primeiro trimestre de gravidez, sem esquecer outras terapêuticas adequadas para as mulheres com EM que pretendem engravidar, como a cladribina comprimidos.

Em que medida a pretensão de engravidar influencia as decisões terapêuticas para as mulheres com EM?

As mulheres jovens representam a maioria dos doentes com EM. Quando estas mulheres pretendem ter filhos – seja a curto ou a longo prazo –, devemos ter esse aspeto em conta aquando da seleção da terapêutica, uma vez que alguns fármacos são teratogénicos e outros, depois de serem suspensos, têm um efeito de *rebound*. Se a mulher quiser engravidar a curto prazo, devemos escolher um fármaco que possamos manter até à fase de pré-conceção, como é o caso dos injetáveis. Se necessitar de uma segunda linha terapêutica e pretender engravidar mais a longo prazo, é preciso considerar outro tipo de tratamento, como a cladribina comprimidos.

No Hospital Clínico San Carlos, como é abordado o planeamento familiar junto das doentes com EM?

Normalmente, falamos de planeamento familiar quando já fizemos o diagnóstico de EM, depois de esclarecermos todas as outras dúvidas que a doente possa ter e antes de começarmos o tratamento. Perguntamos-lhe se pretende ter filhos e dentro de quanto tempo, para selecionarmos a terapêutica adequada, e incluímos essa informação na história clínica. Também há casos de mulheres que acompanhamos há vários anos sem nunca manifestarem o desejo de engravidar a abordarem o assunto, porque

mudaram de ideias. Quando trocamos de terapêutica, também voltamos a abordar o planeamento familiar.

Quais as mais-valias de uma consulta de planeamento familiar, como a que dirige?

Penso que é importante. Em primeiro lugar, porque muitas mulheres com EM querem ter filhos ou, pelo menos, saber se têm a possibilidade de os ter. Neste tipo de consulta, dispomos de mais tempo para falar com as doentes, num ambiente mais descontraído, no qual se sentem mais à vontade para perguntarem o que quiserem, inclusive sobre a contraceção, que é particularmente importante no contexto da EM. Além disso, também é positiva a troca de experiências entre doentes, enquanto aguardam pela consulta.

O que muda com a retirada da contraindicação do interferão-beta na pré-conceção?

É uma alteração importante, sobretudo para as mulheres em tratamento de primeira linha. Atualmente, se uma doente em terapêutica oral de primeira linha quiser engravidar, podemos passá-la para um fármaco injetável, o que dá tranquilidade ao médico e à doente, que sabe que pode engravidar continuando sob tratamento. Antes, quando tínhamos de suspender a terapêutica oral, as doentes ficavam muito ansiosas por estarem sem tratamento e queriam engravidar muito depressa.

Qual o papel que a cladribina comprimidos assume neste contexto?

Creio que é uma boa opção para as doentes que não têm demasiada pressa em engravidar, ou seja, que pretendem concretizar esse objetivo dentro de um ou dois anos. A cladribina comprimidos é útil, sobretudo, para as mulheres com doença mais ativa, dado que protege dos surtos e não provoca *rebound*, ao contrário de outras terapêuticas da EM.

Como gerir a administração de cladribina comprimidos numa mulher que pretenda engravidar?

A doente deve utilizar contraceção até pelo menos seis meses após a última toma de cladribina comprimidos. É importante que isso fique bem claro, para evitar que, passados três ou quatro meses, por já não estar a tomar a medicação, a mulher pense que já não precisa da contraceção. Em geral, recomendamos que a mulher tente engravidar a partir dos seis meses após o fim do segundo ciclo da terapêutica com cladribina comprimidos. No entanto, se a doente tiver pressa e quiser engravidar depois do primeiro ciclo, também é possível, desde que, repito, tal aconteça pelo menos seis meses depois da última dose. Neste caso, a doente não poderá iniciar o segundo ciclo do tratamento com cladribina comprimidos, que não fica completo. 🌱

MENSAGENS-CHAVE

- Com as terapêuticas atuais, que abrangem todo o espectro de atividade da doença, as mulheres com esclerose múltipla (EM) podem planear a gravidez e a amamentação sem comprometer o controlo da doença;
- O planeamento familiar e a escolha da terapêutica adequada são muito importantes para que a doente mantenha a EM controlada, nomeadamente com redução de surtos durante e após a gravidez, mesmo durante a amamentação;
- A retirada da contraindicação do interferão-beta na fase de pré-conceção e no primeiro trimestre de gravidez veio facilitar o planeamento familiar a curto prazo, uma vez que a doente pode manter o tratamento até engravidar e, se necessário, durante a gravidez, embora a experiência com o interferão-beta nos segundo e terceiro trimestres de gestação seja muito limitada;
- Para doentes que pretendam engravidar a médio ou longo prazo, a cladribina comprimidos é uma opção que permite manter a eficácia do tratamento durante pelo menos dois anos após a última toma, sem risco de efeito *rebound* da doença e retirando a pressão para engravidar num curto espaço de tempo, uma vez que mantém a cobertura terapêutica.



PUBLICIDADE



**Dr.^a Madalena Rosário
e Prof.^a Leonor Correia Guedes**

Departamento de Neurociências e Saúde Mental, Serviço de Neurologia,
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Terapêuticas disponíveis e em investigação para a coreia

Coreia refere-se a movimentos involuntários relativamente breves, não rítmicos, que induzem movimentos tipo «dança» e que envolvem diferentes grupos musculares numa sequência temporal imprevisível. Fenomenologicamente, a coreia associa-se a diversas doenças e a escolha de estratégias terapêuticas é indissociável do necessário estudo etiológico. Após o diagnóstico da situação clínica associada, podemos orientar a nossa ação para o tratamento dessa condição específica que causa a coreia e da fenomenologia em si, atuando na redução da intensidade da coreia. Quando adequado, podemos recorrer a abordagens não farmacológicas que visem uma adaptação à presença de coreia.

Os tratamentos dirigidos à causa da coreia visam a correção de condições metabólicas, infecciosas, inflamatórias ou iatrogenia, como o controlo glicémico no estado hiperglicémico não-cetótico, os antibióticos na coreia associada a infeções do sistema nervoso central ou a imunossupressão

na coreia de etiologia autoimune. Às abordagens dirigidas à doença primária, adicionam-se agora os tratamentos que resultam da maior compreensão da fisiopatologia associada a determinadas mutações genéticas, quer pela correção de desequilíbrios metabólicos, como a dieta cetogénica na deficiência do transportador de glicose tipo 1 (GLUT1), quer pela intenção de modelar a doença genética.

As novas terapêuticas, ainda em desenvolvimento, para a doença de Huntington, que visam a redução da proteína huntingtina (HTT), são exemplos de estratégias modificadoras da doença monogénica que causa coreia. Estas estratégias de redução da HTT atualmente em investigação incluem abordagens com alvo específico no DNA do doente (modificação direta do gene com CRISPR/Cas9 ou modulação da transcrição com proteínas *zinc-finger*); abordagens com alvo específico no RNA (oligonucleótidos *antisense* (ASO), RNA de interferência (RNAi) ou *small-molecule splicing*

«As novas terapêuticas, ainda em desenvolvimento, para a doença de Huntington, que visam a redução da proteína huntingtina (HTT), são exemplos de estratégias modificadoras da doença monogénica que causa coreia»

modulators) e abordagens para a degradação da HTT. A estas terapêuticas modificadoras da doença que se encontram em investigação, associa-se ainda o transplante celular.

«O tratamento dirigido à intensidade da coreia, ou sintomático, tem por base o facto de a coreia traduzir um estado hiperdopaminérgico e assenta, maioritariamente, em dois grupos terapêuticos: depletors pré-sinápticos e bloqueadores dos recetores de dopamina»

Tratamento sintomático

O tratamento dirigido à intensidade da coreia, ou sintomático, tem por base o facto de a coreia traduzir um estado hiperdopaminérgico e assenta, maioritariamente, em dois grupos terapêuticos: depletors pré-sinápticos e bloqueadores dos recetores de dopamina. A tetrabenazina e a deutetabenazina (esta última não está disponível em Portugal) são fármacos depletors pré-sinápticos que atuam por inibição do transportador vesicular de monoaminas tipo 2, impedindo a acumulação de dopamina nas vesículas pré-sinápticas.

A tetrabenazina e a deutetabenazina são os únicos fármacos com indicação formal para o tratamento da coreia associada à doença de Huntington e são também usados, com eficácia, em coreias de outras etiologias específicas, como a coreia tardia.

A limitação à sua utilização prende-se com os efeitos adversos, por extensão do seu mecanismo de ação, que incluem, entre outros, depressão grave ou parkinsonismo. A deutetabenazina tem demonstrado menos efeitos secundários neuropsiquiátricos, comparativamente à tetrabenazina.

Por sua vez, o mecanismo de ação dos bloqueadores dos recetores de dopamina, que são antipsicóticos, depende do bloqueio D2. Para a coreia, não existe clara evidência de maior benefício clínico de um antipsicótico específico em detrimento de outros, pelo que a escolha do fármaco e a monitorização dos seus efeitos deverão ter em conta os possíveis eventos adversos conhecidos, como a síndrome metabólica, o parkinsonismo, a sedação, a acatisia e as discinesias tardias. A opção pelos bloqueadores dos recetores de dopamina deve também considerar se existem ou não sintomas neuropsiquiátricos, que são mais eficazmente tratados com fármacos antipsicóticos e podem ser contraindicação para o uso de tetrabenazina.

Outros fármacos utilizados no tratamento sintomático da coreia incluem os antiepiléticos, como o valproato de sódio (usado na coreia de Sydenham) ou a carbamazepina (usada na discinesia paroxística cinesiógénica), e a amantadina (usada na coreia induzida pela levodopa).

Em casos de coreia persistente grave e refratária à terapêutica médica, foram já tentadas soluções cirúrgicas, lesionais ou por estimulação cerebral profunda (DBS), maioritariamente nos casos de doença de Huntington e coreia-acantocitose. O principal alvo da intervenção cirúrgica é o *globus pallidus* interno, mas a evidência científica sobre o seu benefício é ainda escassa. Neste momento, está em curso um ensaio clínico alargado que visa

investigar melhor o benefício da DBS em indivíduos com doença de Huntington.

Na terapêutica sintomática da coreia importa ainda ponderar o incómodo que a mesma induz. Excetuando-se os casos em que a coreia reflete a existência de uma doença com necessidade imediata de tratamento (como alterações metabólicas, infecciosas, inflamatórias ou neoplásicas), se a coreia for ligeira ou pouco incomodativa para o doente em termos sociais e/ou na realização das suas tarefas diárias, e tendo em consideração os efeitos secundários dos fármacos, o tratamento sintomático pode ser adiado.

O quadro abaixo apresenta linhas orientadoras da decisão terapêutica e não indica exaustivamente todas as possibilidades de tratamento existentes ou em investigação para a coreia. 🌐

«A opção pelos bloqueadores dos recetores de dopamina deve também considerar se existem ou não sintomas neuropsiquiátricos, que são mais eficazmente tratados com fármacos antipsicóticos e podem ser contraindicação para o uso de tetrabenazina»

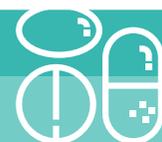
1 TRATAMENTO ESPECÍFICO DA COREIA

Correção de alterações metabólicas, antibióticos, remoção de fármaco causal, imunoterapia, terapia génica (em investigação)



2 TRATAMENTO SINTOMÁTICO DA COREIA

- A coreia interfere com as atividades do dia-a-dia ou é socialmente prejudicial para o doente?
- Depletors pré-sinápticos (ex.: tetrabenazina [iniciar 6,25mg/dia e titular; vigiar depressão e parkinsonismo])
- Bloqueadores dos recetores da dopamina (ex.: sulpirida 50 mg e titular, olanzapina [iniciar 2,5mg/dia e titular], risperidona [iniciar 0,5mg/dia e titular]); vigiar parkinsonismo, acatisia, síndrome metabólica, condução cardíaca
- Outros, conforme etiologia (ex.: amantadina, carbamazepina, valproato de sódio)
- Tratamento cirúrgico (se coreia refratária à terapêutica médica)



3 TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA COREIA

Considerar fisioterapia, terapia ocupacional, apoio social, educação, aconselhamento genético



Multidisciplinaridade e rapidez no atendimento ao doente oncológico



EQUIPA (da esq. para a dta.) À frente: Dr.ª Teresa Pimental (diretora do Laboratório de Neurofisiologia), Dr. Duarte Salgado (diretor do Serviço de Neurologia), Cristina Lacerda (enfermeira-chefe) e Dr.ª Luísa Almeida (assistente social). Atrás: Marta Tavares (assistente técnica), Sandra Pereira (assistente técnica), Dr. João Nunes, Dr.ª Ilda Costa e Dr.ª Ana Luísa Azevedo (neurologistas), Helena Mila, Liliana Vasconcelos e Isabel Ramos (enfermeiras). Ausentes na fotografia: Dr. João Passos e Dr.ª Joana Marques (neurologistas), Dr.ª Mariana Fernandes, Dr.ª Daniela Garcez e Dr. José Bandeira Costa (internos de Neurologia), Andrea Soares e Joana Aires (técnicas de neurofisiologia), Dulce Rocha e Grazielle Herrera (assistentes administrativas da consulta externa), Fernanda Costa e Anabela Gonçalves (respetivamente assistente técnica e assistente operacional do Laboratório de Neurofisiologia)

O Serviço de Neurologia de Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa tem vindo a diferenciar-se no tratamento dos tumores do sistema nervoso central (SNC), privilegiando a abordagem multidisciplinar, com particular envolvimento da Enfermagem e do Serviço Social. Na quinta-feira em que os repórteres do *Correio SPN* foram conhecer este Serviço, a equipa havia reunido logo à primeira hora da manhã, para fazer um ponto da situação e debater alguns casos clínicos. Seguiu-se a habitual visita aos doentes internados e, mais tarde, realizou-se uma reunião do grupo multidisciplinar, entre muitas outras tarefas. Um dia agitado, como quase todos, não se tratasse de uma vertente da Medicina em que cada minuto é essencial na vida dos doentes.

Pedro Bastos Reis

Quando assumiu a direção do Serviço de Neurologia, em janeiro de 2019, o Dr. Duarte Salgado herdou um longo trabalho no desenvolvimento de um dos serviços assistenciais de referência do IPO de Lisboa, que foi dirigido, durante cerca de 30 anos, pelo Dr. José Maria Bravo Marques. Conforme descreve o atual diretor, a atividade deste Serviço centra-se no tratamento dos tumores cerebrais primários e das complicações neurológicas do cancro sistémico. Os gliomas constituem a patologia mais frequente, sobretudo o glioblastoma, que necessita de tratamento com radioterapia e quimioterapia.

O tratamento dos tumores do SNC realiza-se, principalmente, em contexto pós-operatório, com especial ênfase na parceria do IPO com os Serviços de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ) e do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz. «Os doentes operados nesses hospitais

que necessitam de tratamento complementar são encaminhados para o nosso Serviço, onde temos uma consulta aberta, de periodicidade semanal, para os receber», explica Duarte Salgado. Já a abordagem das complicações do cancro sistémico centra-se, essencialmente, no tratamento das patologias neurológicas relacionadas com a toxicidade

das terapêuticas oncológicas e na observação de doentes seguidos por outras especialidades.

Os tumores cerebrais primários ocupam boa parte do tempo desta equipa, particularmente o glioblastoma, um tumor incurável, que exige uma abordagem multidisciplinar. Nestes casos, por norma, após a cirurgia para remoção do tu-

Forte ligação ao Serviço de Pediatria

De acordo com o Dr. Duarte Salgado, os tumores primários do SNC são a terceira doença oncológica mais comum na idade pediátrica, logo a seguir às leucemias e aos linfomas. Este facto motivou o neurologista a aprofundar a relação da Neurologia com a Pediatria no IPO de Lisboa, resultando na criação de uma consulta de sobreviventes destinada a acompanhar os doentes adultos que foram tratados a um tumor cerebral em idade pediátrica. Neste momento, são seguidos cerca de 250 adultos/jovens – e este número que aumenta todos os anos. «É nosso desejo contar, no futuro próximo, com mais apoio da Enfermagem na organização desta consulta», refere o responsável. Da relação próxima com a Pediatria, destaca-se também a especialização do Serviço de Neurologia no tratamento da neurofibromatose tipo 1 (NF1). Duarte Salgado evidencia os avanços registados nos últimos dois anos no tratamento do neurinoma plexiforme, sobretudo com o aparecimento do selumetinib, um fármaco oral, não citotático, inibidor da via proliferativa no tumor. «Temos uma enorme vontade de desenvolver o nosso *know-how* sobre a NF1 e pretendemos criar uma diferenciação assistencial virada para esta patologia», adianta o diretor.

mor, segue-se o tratamento de radioterapia focal e quimioterapia concomitante, com a toma de citostático oral. Semanalmente, à quarta-feira, o Serviço de Neurologia do IPO de Lisboa tem uma consulta de primeira vez aberta aos doentes com tumores cerebrais primários, que «precisam de ser tratados com rapidez», na qual o glioblastoma é a patologia mais prevalente.

À quinta-feira, realiza-se a reunião do grupo multidisciplinar, na qual, além de neurologistas, participam profissionais de Anatomia Patológica, Neurorradiologia, Radioterapia e Neurocirurgia, esta última representada por um neurocirurgião do CHULC/HSJ. Nessa reunião, são decididos os tratamentos a instituir nos doentes de primeira vez e é discutida a evolução dos doentes em seguimento.

Nos últimos anos, o Serviço de Neurologia do IPO de Lisboa tem-se diferenciado no tratamento do linfoma primário do SNC, um tumor que surge em doentes mais jovens, cujo tratamento é «muito agressivo». Contudo, ao contrário do glioblastoma, é curável. «O tratamento do linfoma do SNC, que consiste na administração de citostáticos em contexto de internamento, nomeadamente o metotrexato, é muito pesado, mas garante uma percentagem de cura significativa, sobretudo nos doentes mais jovens», especifica Duarte Salgado.

Laboratório de Neurofisiologia

A grande maioria dos tratamentos proporcionados pelo Serviço de Neurologia consiste em radioterapia, estando o IPO de Lisboa equipado com seis aceleradores limiaries de nova geração, e quimioterapia, que, na maior parte dos casos, é administrada por via oral. Já em termos de diagnóstico, predomina o recurso às técnicas de imagiologia, nomeadamente a ressonância magnética e a tomografia axial computadorizada (TAC). Com dois aparelhos de cada, Duarte Salgado admite que o Serviço enfrenta «algumas dificuldades de acesso aos exames de imagem».

Além disso, o Serviço de Neurologia alberga o Laboratório de Neurofisiologia, onde é possível realizar exames como o eletroencefalograma (EEG), a eletromiografia e os potenciais evocados cognitivos, visuais, auditivos e somatossensitivos. «Avaliamos, sobretudo, doentes com tumores cerebrais, crises epiléticas e alterações do estado de consciência. É raro realizarmos um exame que não revele cenários complexos e urgentes», realça a Dr.ª Teresa Pimentel, que dirige este laboratório desde 2012.

O Laboratório de Neurofisiologia é composto por duas salas polivalentes, cada uma equipada com um aparelho de EEG e outro de potenciais evocados, e uma sala de eletromiografia, onde está um eletromiógrafo. Existe ainda um aparelho de EEG de ambulatório, que permite fazer este exame aos doentes internados, uma valência fundamental, tendo em conta que muitos doentes não se conseguem deslocar. Do funcionamento deste laboratório, Teresa Pimentel destaca a rápida capacidade de



No Laboratório de Neurofisiologia, que é constituído por duas salas, realizam-se eletroencefalogramas, potenciais evocados e eletromiografias



resposta: «Devido à gravidade das patologias com que lidamos, temos de conseguir dar resposta no próprio dia, porque os doentes podem necessitar de terapêutica imediata. Aqui, tudo é urgente!»

Além da diretora, a equipa fixa do laboratório é composta por duas técnicas de neurofisiologia, uma assistente técnica e uma assistente operacional, sendo que as internas de Neurologia têm assumido um papel importante no funcionamento desta valência. A Dr.ª Mariana Fernandes, interna do 5.º ano, tem-se dedicado mais à eletroencefalografia e à epilepsia, ao passo que a Dr.ª Daniela Garcez, interna do 4.º ano, tem enveredado pela eletromiografia. A intenção do Dr. Duarte Salgado é que ambas «prossigam a diferenciação nestas áreas, até para garantir a continuidade do Serviço de Neurologia do IPO de Lisboa», recordando que ele próprio entrou aqui como interno, em 1988.

Papel crucial da Enfermagem e do Serviço Social

O Serviço de Neurologia, que partilha o internamento com os Serviços de Oncologia e Hematologia, dispõe de 12 das 35 camas disponíveis. Devido à complexidade dos tratamentos oncológicos e à imprevisibilidade das suas complicações, muitos dos doentes tratados em contexto de internamento necessitam de um apoio muito específico da Enfermagem. «Estamos a falar de doentes com afasias de expressão ou de compreensão, com alterações ao nível da motricidade, muitas vezes hemiparéticos. Portanto, o principal desafio é encontrar estratégias para comunicarmos de forma eficaz», afirma Cristina Lacerda, enfermeira-chefe das três especialidades, que lidera uma equipa de 36 enfermeiras.

No internamento, são assistidos doentes de todas as idades e em diversas fases da doença oncológica, que precisam de «um acompanhamento que é fisicamente pesado e psicologicamente exigente». Para dar resposta a tão particulares necessidades terapêuticas e de prestação de cuidados, Cristina Lacerda tem apostado na formação contínua dos profissionais de Enfermagem e no diálogo constante com a equipa médica. O Serviço Social também assume um papel muito importante, pelo que a situação de todos os doentes que chegam à consulta

de Neurologia é avaliada pela Dr.ª Luísa Almeida. «Os tumores cerebrais provocam um grau de incapacidade e de dependência do doente, que, desde a primeira consulta, precisa de apoio, seja a nível domiciliário ou institucional», sublinha a assistente social. Além deste apoio, Luísa Almeida acaba por ser «a ponte entre o hospital e a comunidade, entre o que o doente precisa e o que o hospital pode fornecer», até porque «a proximidade é meio caminho andado para que o tratamento do doente corra bem».

PATOLOGIAS NA PRIMEIRA CONSULTA*

- 81 glioblastomas**
- 39 gliomas de baixo grau**
- 15 meningiomas**
- 12 neurofibromatoses tipo 1**
- 47 outros tumores raros do SNC**

RECURSOS HUMANOS*

- 7 neurologistas**
- 3 internos de Neurologia**
- 36 enfermeiras (comuns aos Serviços de Neurologia, Oncologia e Hematologia)**
- 2 técnicas de neurofisiologia**
- 1 assistente social**
- 5 assistentes técnicas**
- 1 assistente operacional**

*Em 2019



Neurologista com jeito para o desenho técnico

A exercer a sua atividade de neurologista no Centro Hospitalar e Universitário do Algarve/Hospital de Faro (CHUA/HF) desde 2014, o Dr. João Raposo tem no gosto pela tecnologia uma faceta que sempre esteve presente na sua trajetória académica e profissional, ainda que vagamente «escondida». Acabou por ser um póster da sua autoria, distinguido pela Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), em 2008, a dar o mote para que desenvolvesse projetos de desenho técnico, sobretudo elaborando logótipos para reuniões organizadas por associações e sociedades científicas.

Rui Alexandre Coelho

Em 2008, João Raposo frequentava o Internato Complementar de Neurologia no Centro Hospitalar de Coimbra (CHC), quando viu a sua candidatura ao Prémio António Flores distinguida com o 3.º lugar. Este prémio atribuído anualmente pela SPN visa reconhecer os melhores trabalhos apresentados sob a forma de cartaz no Congresso de Neurologia, de modo a estimular a excelência da produção científica pelos membros da SPN. O póster apresentado pelo então interno resumia «o caso clínico de uma mulher jovem, que, para emagrecer, consumia altas doses de folhas de sene, tendo resvalado para um quadro de toxicidade hepática e muscular devido ao efeito tóxico destas folhas».

No caso de João Raposo, atualmente com 37 anos, receber o Prémio António Flores não estimulou apenas a produção científica, mas também a sua veia artística para o desenho técnico. À conta dessa distinção – à qual se juntou, também em 2008, o Prémio Orlando Leitão, que distinguiu a reprodução escrita do mesmo caso clínico –, o neurologista natural da Covilhã foi

convidado, em 2011, para desenhar o cartaz da 15.ª Semana do Interno do CHC, reunião anual destinada à apresentação de casos clínicos por internos das várias especialidades existentes neste centro hospitalar.

Respondendo ao repto, João Raposo teve a ideia de montar um cartaz com rostos de vários internos a surgirem na rota das figuras do icónico videojogo *Pac-Man*, o mais bem-sucedido dos jogos *arcade* que utilizavam moedas, segundo o livro *Guinness World Record*. Além disso, «por graça», também se lembrou de inserir os rostos de Michael Jackson e Amy Winehouse, bem como o «esquivo» Wally. O facto de o evento se realizar no auditório do Hospital Pediátrico, que está inserido numa área arborizada, inspirou o neurologista a desenhar uma árvore em efeito marca de água, com os temas da reunião a servirem de ramos.

No seu percurso médico, João Raposo também tem desenvolvido a apetência pela tecnologia. «Na fase de formação em Neurologia, tive contacto, desde cedo, com a ecografia e a eletromiografia (sob o estímulo do meu orientador de internato, Dr. Pedro Velho) e, mais

tarde, no Ciclo de Estudos de Neurofisiologia Clínica, com as técnicas do estudo neurofisiológico, pelo que a vertente mais artística surge um pouco na sequência desse gosto pela tecnologia e pela utilização do computador para fazer desenhos técnicos.» O CorelDRAW é o seu programa informático favorito. «Permite-me trabalhar pormenores e alterar cores com grande detalhe, podendo resultar em projetos complexos, se eu dominasse o programa verdadeiramente», admite João Raposo, que é autodidata no desenho técnico.

Depois da conceção do cartaz da 15.ª Semana do Interno de Coimbra, seguiram-se outros convites para desenhar logótipos de reuniões científicas, sobretudo da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), mas também, mais recentemente, da Associação Portuguesa de EEG e Neurofisiologia Clínica (ver caixa com portefólio). No caso da SPC, os desafios foram-lhe lançados «numa lógica muito familiar», por intermédio de ex-presidentes como a Dr.ª Isabel Luzeiro, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), onde João Raposo fez o Internato



Complementar e trabalhou dois anos como especialista, e o Prof. José Barros, bem como outros colegas ligados à organização das reuniões da SPC.

O apelo da neurofisiologia

Em Coimbra, João Raposo licenciou-se (em 2006), fez o Internato Complementar de Neurologia (entre 2007 e 2012) e trabalhou dois anos como especialista (2013 e 2014). Nessa fase inicial da sua carreira, esteve mais ligado à área técnica do Doppler e manteve um contacto ativo com o Laboratório de Neurosonologia do Serviço de Neurologia do CHUC. O interesse pelas doenças cerebrovasculares levou-o a realizar, no início de 2010, um estágio de neurosonologia no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário de São

João, no Porto. Em 2014, iniciou funções no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA)/Hospital de Faro, que, nos primeiros anos (2014 a 2017), conciliou com o Ciclo de Estudos Especiais de Neurofisiologia Clínica no CHUC, sob a orientação do Dr. Luís Negrão e do Dr. Francisco Sales. Foi a partir daí que passou a dedicar-se mais à eletromiografia (EMG), nomeadamente no que toca às doenças neuromusculares. João Raposo frisa que «a EMG pressupõe a utilização do computador e de equipamentos para estudar as velocidades, a medição da distância ou a atividade dos músculos», pelo que vai ao encontro dos seus interesses técnicos. Desde janeiro de 2019, este neurologista coordena o Laboratório de EMG do CHUA, onde orienta alunos do curso

de Medicina da Universidade do Algarve e internos em formação. O balanço desta atividade «é positivo», mas João Raposo quer elevar a fasquia: «A EMG está a crescer no CHUA e faço questão, não só de aumentar a capacidade de resposta, mas também de realizar mais técnicas, ganhar mais experiência e fortalecer a vertente científica.»

Quanto ao desenho técnico, João Raposo revela que «outros trabalhos pontuais estão em perspetiva». Ter-se-á perdido um designer para se ganhar um médico? O neurologista admite que sim: «Se não tivesse entrado em Medicina, provavelmente, teria apostado numa área tecnológica. Via-me perfeitamente a estudar design industrial, para desenhar telemóveis ou carros, por exemplo», remata.

João Raposo comenta o seu portefólio de «designer»



«Foi o trabalho de desenho técnico que mais gozo me deu e aquele em que investi mais tempo, até porque tirámos fotografias de muitos internos. Lembrei-me que muitas pessoas daquela geração poderiam identificar-se com o Pac-Man e coloquei-o pelo cartaz, a “comer” as caras. As pessoas paravam e olhavam muito para o cartaz, na tentativa de reconhecer os rostos, e mesmo quem não tinha interesse no evento fazia questão de tentar identificar quem era quem.»



«Destaquei, naturalmente, o Castelo de Guimarães e acrescentei um neurónio ao logótipo da Sociedade Portuguesa de Cefaleias [SPC].»



«Lembrei-me de colocar o mapa de Braga, com o ponto cardeal norte, para dar a ideia de onde a reunião iria realizar-se. Também coloquei uma referência ao monumento mais conhecido da cidade – o Bom Jesus do Monte.»



«Também inseri um relógio, porque esta reunião centrou-se nos ritmos biológicos, e representei a noite e o dia para aludir ao ciclo vigília-sono.»



«Aqui, usei duas referências da cidade: a Torre do Relógio e a Ponte Edgar Cardoso.»

«Este desenho combinou mar e montanha. Utilizei a cabeça do logótipo da SPC para fazer um sol e inspirei-me na Serra da Arrábida.»



«Representei a famosa azinheira do Santuário de Fátima e também inseri um sol e alguns movimentos, por causa do Milagre do Sol, em 1917.»

«Desta vez, foquei-me num ramo da azinheira. Em pano de fundo, está o Santuário de Fátima, como no logótipo anterior.»



«Como o curso decorreu no Hospital de Santo António, coloquei um selo desta instituição e outro da SPC.»

«Representei o rio Douro, os barcos rabelo e um neurónio, claro.»



Jean-Martin Charcot

o pai da Neurologia



Texto e fotografias: Vítor Oliveira, neurologista e professor de Neurologia e História da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Jean Martin Charcot nasceu a 29 de Novembro de 1825 e faleceu a 16 de Agosto de 1893, em Montsauche-les-Settons, aos 67 anos. Era filho de um pequeno industrial com oficina de fabrico e reparação de carruagens, bem no centro de Paris, no *Faubourg Poissonnière*, onde também residia (edifício já demolido). Aí nasceu e cresceu, tendo uma juventude economicamente desafogada.

Antes de se decidir pela Medicina, Charcot ainda pensou numa carreira artística, dado o gosto e a habilidade para o desenho que conservou pela vida fora. Fez toda a sua formação na capital francesa, culminando com a licenciatura na Faculdade de Medicina de Paris, aos 23 anos. Seguiu-se o treino médico em várias unidades hospitalares: Bon-Secours, Pitié, Charité e a Salpêtrière, onde alcançou o renome que ainda hoje perdura.

A 16 de Março de 1853, Charcot defendeu a tese «Gota e Reumatismo Crónico». Adquiriu a posição de

médecin des *Hôpitaux de Paris* em 1856, a de professor em 1860 e a de médico sénior do Hôpital de la Salpêtrière em 1862. Foi também professor de Anatomia Patológica. Em 1882, foi-lhe atribuída a nova Cadeira de Doenças do Sistema Nervoso – a primeira no mundo.

Hôpital de la Salpêtrière

Funciona, ainda hoje, num terreno onde, em 1636, foi construída uma fábrica de pólvora, o *Petit Arsenal*, nos arredores de Paris de então e onde se armazenava enxofre (*salpêtre*, no francês), essencial ao fabrico do explosivo. O seu funcionamento, no entanto, foi efémero, mas o nome perdurou. No século XVII, foram construídos, nessa extensa área, vários edifícios assistenciais: o Hôpital de Notre Dame de la Pitié, ao qual se seguiram os hospícios para crianças (Pitié), para homens (Bicêtre) e um asilo para mulheres e crianças (La Salpêtrière), que também dispunha de uma área prisional para mulheres.

No reinado de Luís XV, entre 1756 e 1770, foram acrescentados vários edifícios, os quais, com o zimbório, são, ainda hoje, a imagem de marca do Hôpital de La Salpêtrière (Fig.1). Ao longo dos tempos, foram confinados neste hospital doentes mentais, marginais, prostitutas e todos os que constituíam uma ameaça para a paz, a segurança pública e os bons costumes, incluindo ainda um asilo para pobres e vagabundos.

Em 1794, em plena Revolução Francesa, é de assinalar o episódio protagonizado por Philippe Pinel, que se iniciou na Pitié e culminou na Salpêtrière, com a libertação dos doentes mentais. Esse momento é tido como o início da psiquiatria moderna e, hoje em dia, é recordado pela estátua localizada à frente da porta principal do Hôpital de la Salpêtrière (Fig.2).



► Fig. 1: Zimbório do Hôpital de la Salpêtrière visto do pátio interior

É assim, num hospício de alienados com uma enfermaria geral, que Jean-Martin Charcot entra na Salpêtrière (com o seu amigo Vulpian), a que ele viria a chamar «O Grande Asilo da Miséria Humana». Este «asilo» tinha, em 1862, cerca de 5000 internados, admitindo-se, talvez com algum exagero, que cerca de 3000 tivessem doenças neurológicas.

O facto de os internados serem pessoas socialmente excluídas, que viviam e terminavam os seus dias na instituição, permitiu a Charcot observar as suas manifestações clínicas, que examinava e registava rigorosamente, seguindo a sua evolução até aceder ao material da autópsia. O seu talento para o desenho permitia-lhe fixar alguns aspectos mais relevantes de vários quadros clínicos (Fig.3). O gosto pela arte pictórica levou-o a publicar, em parceria com o seu discípulo Paul Richer, vários livros, como *Os Disformes e os Doentes na Arte*, editado em 1889 (Fig.4). Da sua faceta didáctica, deixounos, entre outros textos, as célebres *Leçons du Mardi*, nas quais descrevia muitos quadros clínicos, salientando as suas características principais.

Incursão pela histeria

Além do extraordinário avanço que deu ao conhecimento das doenças neurológicas, muitas das quais ainda hoje mantêm o seu nome e dos seus colaboradores, é também de salientar a dedicação de Charcot à histeria, que lhe granjeou grande notoriedade na sociedade da época. As suas lições atraíam médicos de outras instituições, alguns até de outros países, porque, além de didácticas, constituíam um espectáculo para um grupo restrito de privilegiados da sociedade parisiense. A «praga» da histeria dissipou-se com o próprio Charcot, para o que contribuiu o seu discípulo Joseph

► Fig.2: A estátua erigida à frente da entrada principal da Salpêtrière representa um doente mental sob a protecção do psiquiatra, que segura na mão direita um pedaço de corrente, simbolizando a libertação destes enfermos





Fig. 3: Desenho de um doente parkinsoniano da autoria de Charcot, in *Leçons du Mardi*

Babinski, que desmistificou muitos dos casos suspeitos de um grau variável de encenação e, sobretudo, de sugestão.

É incontornável referir o quadro *Une Leçon Clinique à la Salpêtrière*, de André Brouillet, que representa um caso de histeria. A obra foi apresentada no *Salon des Artistes Français*, em Maio de 1887, e, actualmente, está exposta na Université René Descartes. A cena pintada desenrola-se numa sala de reuniões da Salpêtrière, com Charcot a comentar o caso de Mlle. Blanche Wittmann enquanto esta é amparada pelo jovem Dr. Joseph Babinski. Identifica-se ainda a enfermeira-chefe Mme. Marguerite Bottard e a enfermeira Mlle. Ecary. Os retratados são colaboradores do fundador da Neurologia e outras pessoas próximas, estando todos perfeitamente reconhecíveis graças ao rigor das representações fisionómicas, pois o pintor fez estudos de cada um dos 30 retratados (Fig. 5).

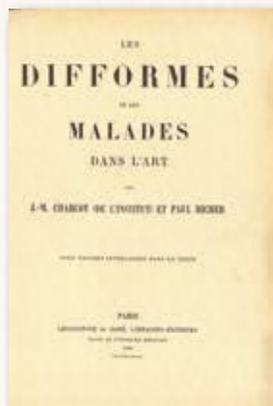
Pelo Serviço de Charcot passaram grandes nomes da Neurologia e Psiquiatria, salientando-se Sigmund Freud (1856-1939), que aqui iniciou um estágio de quatro meses no Outono de 1885. A influência desse estágio parece ter sido decisiva na evolução da psicanálise. No seu consultório de Viena, Freud conservava uma réplica litografada do quadro de Brouillet e, quando se mudou para Londres, colocou-a no gabinete de consulta, onde se manteve até ao fim dos seus dias.

Os últimos dias

A partir de 1890, o esplendor de Charcot começou a desvanecer e as suas capacidades físicas declinaram rapidamente. A sua influência académica e clínica diminuía, ao mesmo tempo que os seus trabalhos sobre a histeria começavam a ser questionados, sobretudo por Bernheim de Nancy. Em 1893, o «pai da Neurologia» já se apresentava inexoravelmente debilitado. A sua postura era curvada, com uma marcha pesada, um pouco hesitante e «a petit pas», assemelhando-se a algumas das demonstrações que tão magistralmente reproduzira para os seus discípulos.

Sofria de angina de peito com vários episódios desde há cerca de dois anos e, por isso, naquele mês de Agosto de 1893, decidiu, com o apoio da esposa, fazer uma pausa para repouso no campo, sendo acompanhado por dois dos seus discípulos. Charcot, que era de estatura média/baixa, apresentava-se obeso, com um

Fig. 4: Exemplar da Biblioteca do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



apetite voraz e um estilo de vida sedentário, a que se juntavam hábitos tabágicos intensos.

A 15 de Agosto, após um jantar com os dois colaboradores, descrito como «pantagruélico» por um dos seus biógrafos, recolheu ao quarto na estalagem onde se hospedavam. Algumas horas depois, já madrugada, uma empregada deu o alarme: o professor estava aflito, com falta de ar. Os seus dois discípulos correram prontamente. Charcot estava sentado numa cadeira perto da cama e arfava: a auscultação era inequívoca e logo se lhe diagnosticou um edema pulmonar agudo. Apesar de todos os esforços, viria a falecer poucas horas depois.

Transladado para Paris, as exéquias foram realizadas na Igreja de Saint - Louis de la Salpêtrière, tendo o préstito seguido para o cemitério de Montmartre, onde ficou depositado num jazigo de família. A notícia espalhou-se rapidamente no meio médico de todo o mundo e, unanimemente, se lhe reconheceu o génio de ter caracterizado, com a sua prática metódica e perspicaz, uma área da Medicina ainda não individualizada, a qual ilustrou com doenças completamente desconhecidas, abrindo um novo capítulo, importante e bem definido.

A obra de Charcot foi extraordinária. Referindo apenas alguns exemplos, caracterizou a esclerose múltipla, aprofundou os conhecimentos semiológicos que definem a doença de Parkinson e identificou (com o seu discípulo Joffrois) a esclerose lateral amiotrófica. Conseguiu identificar, numa massa informe de internados com as mais diversas patologias, grandes grupos nosológicos, descrevendo sinais, sintomas e síndromes que fazem parte, ainda hoje, do léxico e da *praxis* corrente desse capítulo da Medicina por ele definido: a Neurologia.

O desvanecer após Charcot

Com a partida do mestre, o esplendor da Neurologia na Salpêtrière empalideceu, embora lhe sucedessem os colaboradores, muitos dos quais deixaram os seus nomes ligados a doenças neurológicas. Os anos dourados, em que ecoava pelos corredores a voz pausada, grave e autoritária de Charcot, descrevendo magistral e até teatralmente quadros clínicos e apontando sintomas e sinais fundamentais em várias situações neurológicas, não mais voltariam.

Em 1906, o Prof. António Flores (1883-1957), então jovem licenciado da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, já cativado pela nova área do conhecimento médico, foi atraído pelos ecos de Charcot e rumou à Salpêtrière. Ainda começou a frequentar o Serviço nesse ano diri-

gido por Raymond, mas rapidamente se desiluiu: o estro do mestre tinha-se desvanecido e um dos seus discípulos, Joseph Babinski, seguramente um dos mais brilhantes herdeiros do «pai da Neurologia», já tinha abandonado o Serviço, desgostoso com o desfecho do concurso para *aggrégé*, no qual foi preterido, juntamente com o seu colega Gilles de la Tourrette. O júri, presidido por Bouchard, antigo discípulo do mestre, favoreceu os próprios pupilos em detrimento dos de Charcot, o que levou à incompatibilização entre ambos. Por ironia do destino, os seus nomes ficariam indelevelmente ligados pelos conhecidos aneurismas de Charcot e Bouchard.

Sobre a sua experiência na Salpêtrière, António Flores afirmou: «Os métodos em uso no Laboratório do Serviço de Charcot, dirigido por Alquier, estavam demasiado antiquados e, dessa falta, que ia até ao desconhecimento das impregnações pela prata, ressentiam-se naturalmente os trabalhos produzidos. . . Era, portanto, chegado o momento de saciar, em novas fontes, a sede de saber.»



Fig. 5: Quartier Charcot, na Salpêtrière. No placard, reproduz-se o quadro de Brouillet, que representa Charcot a explicar um caso de histeria

Um português com o fundador da Neurologia

O Prof. Virgílio Machado (1857-1927) frequentou o Serviço de Charcot durante dois anos: em 1882, como estudante externo e, no ano seguinte, como ajudante no Serviço de Electroterapia. No regresso a Lisboa, montou o seu «Instituto Médico», com forte componente de electroterapia e também de raios-X. O português confessar-se-ia fascinado pelo convívio com o mestre, afirmando: «Em toda a sua obra, imprimia um verdadeiro cunho de génio.»

Bibliografia:

- *Leçons du Mardi à la Sapêtrière*, Professeur Charcot: policlinique 1887-1888 (Éd. 1892), Ed Hachette Livre - 15546FR00010B/77/P.
- Pinto F. *História das Neurociências em Portugal*. Sinapse. 2009;Vol.9-1. - Kumar D, Aslinia F, Yale S e Mazza J. *Jean-Martin Charcot: the father of Neurology*. Clin Med Res. 2011;9(1):46-49. - Fardeau M. *Passion Neurologie*. Ed: Odile Jacob Science. 2017. - Guillain G. *J-M Charcot (1825-1893), His life His Work*. Ed Medical Book Department of Harper & Brothers. 1959. - *O Instituto Médico Doutor Virgílio Machado*. O Occidente. 1903; Vol. XXVI(879). - Flores A. *Cinquenta anos de Neurologia - Última Lição FML*. 1953. - Bougousslavsky J. *Hysteria, the rise of an Enigma*. Ed. Karger. 2014.

O autor deste artigo escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.

Diagnóstico e tratamento da epilepsia na próxima década

Os desafios do diagnóstico etiológico, a relação entre a neurodegeneração e a epilepsia e o futuro do tratamento farmacológico e cirúrgico são alguns dos destaques do 32.º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE), cuja data, depois do adiamento, não tinha sido anunciada até ao fecho desta edição*. A reunião terá como novidade um Simpósio Presidencial, este ano dedicado à organização dos cuidados de saúde no doente com epilepsia e uma sessão sobre mitos e superstições em epilepsia.

Segundo a **Dr.ª Francisca Sá**, secretária-geral do 32.º ENE e neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz (CHLO/HEM), o tema desta edição foca-se no futuro, mas nas questões práticas de um futuro próximo, abordando temas de atualização e inovação no diagnóstico e no tratamento da epilepsia com impacto na próxima década. Contudo, antes de discutir os desafios futuros, a reunião arranca com uma das novidades deste ano – uma sessão de *highlights* de 2019, conduzida pelo Dr. Ricardo Rego, neurologista e coordenador da Unidade de Monitorização de Epilepsia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, que vai referir os pontos altos e as novidades na área da epilepsia no último ano.

O programa científico prosseguirá com diversas conferências. A primeira será conduzida pelo Prof. Fabrice Bartolomei, diretor do Serviço de Epileptologia do Centro Hospitalar Universitário de La Timone, em Marselha, França, que versará sobre a utilização de modelos computacionais na epilepsia. Na conferência seguinte, o Dr. João Freixo, geneticista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de Dona Estefânia (CHULC/HDE), apresentará as novidades no campo do estudo genético. Depois, o Prof. Nicolas Gaspard, neurologista no Hospital Erasmus e docente na Universidade Livre de Bruxelas, na Bélgica, abordará



Pedro Bastos Reis

as mudanças que se registam na prática clínica no campo da epilepsia autoimune. «Alguns genes que conhecíamos em idades muito precoces começam a ser descobertos em casos mais tardios, daí a necessidade de falarmos sobre os avanços na Medicina relacionada com a Genética», comenta a **Dr.ª Manuela Santos**, presidente da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE), que organiza o ENE,

e neuropediatra no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Centro Materno-Infantil do Norte.

Neurodegeneração e desafios terapêuticos

Na terceira conferência do 32.º ENE, a relação entre a neurodegeneração e a epilepsia estará em evidência. A Prof.ª Sofia Duarte, neuropediatra no CHULC/HDE, e a Prof.ª Isabel Santana, diretora do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), vão falar sobre epilepsia e neurodegeneração na criança e no adulto, apresentando as novidades na compreensão da epileptogénese.

Ainda no primeiro dia, dois preletores vão discutir os desafios terapêuticos da epilepsia para a próxima década. As novidades farmacológicas serão referidas pelo Dr. Angel Aledo, neurologista no Hospital Ruber Internacional, em Madrid, e coordenador do Clube



de Jovens Epileptologistas da Sociedade Espanhola de Epilepsia; ao passo que o futuro da cirurgia na epilepsia será perspetivado pela **Dr.ª Rute Teotónio**, neurologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André. O primeiro dia do 32.º ENE encerra com outra novidade

– a sessão «Sexta-feira 13 – *Stranger Things* em Epilepsia», que, segundo Francisca Sá, «promete uma abordagem irreverente sobre as superstições, os mitos e as bizarras em epilepsia, com a exibição de alguns vídeos».

Já no segundo dia de reunião, o Simpósio Presidencial, outra novidade, contará com a perspetiva histórica do Prof. José Lopes Lima, neurologista e docente jubilado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, sobre a referência em epilepsia, e a comunicação do Dr. Francisco Sales, neurologista no CHUC, sobre a rede EpicARE (ver caixa). Neste dia, decorrerão também duas sessões de apresentação de comunicações orais e uma de pósteres, e será revelada a surpresa preparada pela LPCE em parceria com a Associação de Esclerose Tuberosa em Portugal. De realçar ainda que o 32.º ENE será precedido pelo XXII Fórum de Cirurgia da Epilepsia, que reunirá representantes dos cinco Centros de Referência em Epilepsia Refratária do país. 🌟

*Esta reunião foi adiada na sequência da recomendação da Ordem dos Médicos face à atual situação do vírus Covid-19. A informação deste texto foi recolhida no pressuposto de que a reunião se realizaria a 13 e 14 de março, pelo que não prevê eventuais alterações.



Organização dos cuidados nos próximos anos

No Simpósio Presidencial, o **Dr. Francisco Sales** vai refletir sobre a articulação entre os cinco Centros de Referência em Epilepsia Refratária do nosso país e a «discrepância comparativamente à rede europeia», a EpicARE. «Em Portugal, a única articulação formal existente acontece ao nível da discussão de casos cirúrgicos no Fórum de Cirurgia da Epilepsia. Tudo o resto tem evoluído à base das relações interpessoais», explica Francisco Sales, que defende «a formalização da articulação entre centros através de uma plataforma europeia, na qual os casos podem ser apresentados e discutidos».





PUBLICIDADE

Inovações no tratamento das cefaleias

A inovação em cefaleias, concretamente a terapêutica com anticorpos monoclonais e os novos alvos terapêuticos na enxaqueca, vai marcar a Reunião da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), nos dias 25 e 26 de junho*, no Hotel D. Inês, em Coimbra. Serão também abordadas as novas recomendações terapêuticas e o tratamento da cefaleia em salvas refratária.

Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho

De acordo com a Dr.ª Elsa Parreira, presidente da SPC e neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF), na Amadora, a escolha do mote «Inovação terapêutica» deveu-se ao aparecimento, nos últimos anos, de «novas terapêuticas para a enxaqueca, algumas já disponíveis em Portugal». Esta é uma oportunidade para «rever as recomendações nacionais e refletir sobre o futuro do tratamento das cefaleias».

A primeira mesa-redonda da reunião versará sobre as novas recomendações terapêuticas da SPC, com a Dr.ª Elsa Parreira a assegurar a preleção sobre a prevenção da enxaqueca. De seguida, a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, secretária da SPC e diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa, vai falar sobre as novas recomendações no que

toca ao uso excessivo de medicamentos. «Segundo a classificação anterior, que data de 2009, para fazermos o diagnóstico, tínhamos de suspender a utilização



Dr.ª Elsa Parreira

excessiva de analgésicos. A nova classificação já não o recomenda, porque nem sempre é fácil retirar esse estímulo, além de que não é linear que a situação melhore de forma evidente», exemplifica. Na mesma sessão, a Dr.ª Inês Carrilho, neurologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Centro Materno-Infantil do Norte, vai falar sobre o tratamento das cefaleias primárias na população pediátrica.

Do primeiro dia da reunião, destaque ainda para a conferência «Particularidades da terapêutica com anticorpos monoclonais», que será proferida pela Prof.ª Sofia Braga, oncologista no HFF. «Os anticorpos dirigidos ao peptídeo relacionado com o gene da calcitonina [CGRP, na sigla em inglês] ou o seu recetor são uma nova classe farmacológica que nós, neurologistas que nos dedicamos às cefaleias, temos de aprender a manusear, necessitando de aumentar o nosso conhecimento nesta área», defende Elsa Parreira.

No segundo dia da reunião, após uma manhã preenchida com a palestra sobre os novos alvos terapêuticos na enxaqueca (ver caixa) e com a apresentação de casos clínicos interativos, seguir-se-á a mesa-redonda dedicada à apresentação da experiência de várias consultas no tratamento da cefaleia em salvas refratária. O Dr. Miguel Rodrigues, diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, apresentará uma revisão das normas de orientação da SPC para o tratamento destes doentes, ao passo que a Dr.ª Liliana Pereira, neurologista no mesmo hospital,



Prof.ª Raquel Gil-Gouveia

falará sobre as opções terapêuticas, quer farmacológicas quer cirúrgicas.

Por sua vez, a Dr.ª Sara Machado, também tesoureira da SPC e neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, debruçar-se-á sobre a «problemática da corticoterapia, uma resposta pouco estudada para a cefaleia em salvas, que, apesar do efeito positivo em alguns doentes, comporta o risco de efeitos secundários significativos», refere Elsa Parreira. Na mesma sessão, o Prof. Mário Miguel Rosa, neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, incidirá sobre «os casos em que todas as terapêuticas falham, questionando se existe ou não evidência relativamente à utilidade dos cannabinoides nos doentes com dor crónica».

Além dos simpósios promovidos pela indústria farmacêutica e das já referidas mesas-redondas e conferências, as comunicações orais e a apresentação de casos clínicos vão ocupar um espaço de destaque no programa científico. No final da reunião, serão atribuídos prémios à melhor comunicação oral (1000 euros) e ao melhor caso clínico (500 euros). Todos os trabalhos apresentados são automaticamente candidatos aos prémios. 🌟

Esta reunião iria realizar-se nos dias 13 e 14 de março, mas foi adiada para 25 e 26 de junho, na sequência da recomendação da Ordem dos Médicos face à atual situação do vírus Covid-19.

Novos alvos terapêuticos na enxaqueca

Na Reunião Cefaleias 2020, o Dr. Filipe Palavra, neurologista no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, vai falar sobre o contributo dos novos anticorpos para tratamento da enxaqueca desenvolvidos a partir de um conhecimento aprofundado da fisiopatologia desta entidade e da identificação de novos alvos terapêuticos. «Hoje, podemos intervir exclusivamente numa proteína, seja um péptido circulante ou um recetor, num mecanismo muito preciso envolvido na fisiopatologia da enxaqueca. O futuro passa pela possibilidade de utilizarmos fármacos dirigidos contra alvos muito específicos, o que permite a otimização do seu efeito biológico, sem grandes eventos adversos associados», afirma o neurologista. E conclui: «Os anticorpos monoclonais anti-CGRP e anti-recetor do CGRP trouxeram uma lufada de ar fresco ao tratamento de uma entidade clínica para a qual a inovação terapêutica se encontrava relativamente estagnada. Mais: graças a estas moléculas, aprofundou-se o conhecimento dos mecanismos bioquímicos e celulares subjacentes ao diagnóstico de enxaqueca, expondo novos, diversos e potenciais alvos terapêuticos que tornarão o tratamento desta cefaleia primária um verdadeiro desafio clínico, no futuro.»



Doença de Huntington no Congresso da SPDMov

A mais recente evidência científica associada à doença de Huntington, que abriu caminho a novas perspetivas terapêuticas para esta patologia, vai servir de trave mestra para o programa científico do Congresso da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento (SPDMov) 2020, que vai decorrer no Luso, em data por anunciar até ao fecho desta edição*.

Rui Alexandre Coelho

Patologia rara, que ataca de forma progressiva o sistema nervoso central, devido à perda de células nos gânglios da base, a doença de Huntington tem sido alvo de importantes desenvolvimentos farmacológicos recentes, no sentido de evitar a progressão da doença. É sobre eles que irá versar a conferência do Prof. Edward Wild, neurologista no National Hospital for Neurology and Neurosurgery, em Londres, que está envolvido num ensaio clínico da University College London do qual têm saído as principais novidades relativas ao conhecimento desta doença. «Creio que será uma conferência muito importante para todos, sejam internos da especialidade, neurologistas dedicados às ciências básicas ou neurologistas clínicos», refere o **Dr. Miguel Coelho**, presidente da SPDMov e neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), acrescentando que esta promessa de tratamento para a doença de Huntington, um oligonucleótido que reduz a concentração de huntingtina mutada, também poderá servir «de paradigma para o tratamento de outras doenças neurodegenerativas».

A tarde do primeiro dia será quase toda dedicada a um curso destinado sobretudo a internos, no qual serão abordadas diversas vertentes da doença, como o papel das poliglutaminas na génese da doença, as manifestações clínicas e a terapêutica sintomática, entre outras. De acordo com o **Prof. Tiago Fleming Outeiro**, diretor do Departamento de Doenças Neurodegenerativas da Universidade de Göttingen, na Alemanha, que será

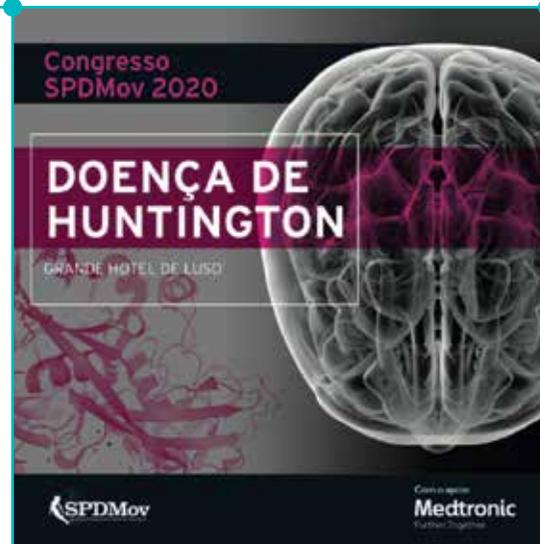


um dos formadores deste curso, além de integrar a comissão organizadora do congresso, a doença de Huntington resulta de mutações genéticas que aumentam o número de glutaminas na huntingtina. «Quanto maior o número de glutaminas nesta proteína, mais cedo a doença se manifesta e de forma mais grave», refere o neurocientista.

Tiago Fleming Outeiro vai também fazer uma conferência sobre educação médica, na qual recorrerá à sua experiência para «dar sugestões sobre o que é importante fazer para que uma comunicação científica seja o mais efetiva possível». No âmbito dessa estratégia comunicacional, Tiago Outeiro diz ser importante que se tenha «em conta a audiência», partindo daí para uma apresentação que «consiga cativar as pessoas», dedicando especial atenção «à apresentação gráfica do que se mostra».

Vídeos prometem suscitar debate

Também membro da comissão organizadora do congresso, a **Prof.ª Leonor Correia Guedes** será outra das formadoras do curso do primeiro dia, incidindo nas manifestações clínicas da doença de Huntington. Segundo a neurologista no CHULN/HSM, os critérios de diagnóstico clínico assentam na presença de alterações motoras, com destaque para a «a coreia, movimento involuntário não rítmico que lembra dança (*choros*, em grego), sugerindo o modo fluido como o movimento migra, de forma relativamente rápida, de um segmento para outro, envolvendo diferentes grupos musculares, numa sequência temporal imprevisível». No entanto, a coreia nem sempre está presente e «a expressão clínica da doença pode incluir múltiplas outras ma-



nifestações motoras e não motoras, como alterações dos movimentos oculares, distonia, parkinsonismo, ataxia cerebelosa e alterações do comportamento, do humor e cognitivas».

A **Dr.ª Joana Damásio**, que é neurologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António e membro da comissão organizadora, realça, como pontos altos do programa, a conferência de Edward Wild, sobre «os mais recentes ensaios clínicos

no tratamento da doença de Huntington», e as sessões de vídeo do Clube dos Gânglios da Base, pelo interesse dos casos clínicos discutidos e pela interação que costumam gerar. Em todo o caso, «o esqueleto do congresso assenta na participação de toda a comunidade científica, sob a forma de comunicações orais, cartazes e sessões de vídeos», estando reservados diversos momentos para a apresentação desses trabalhos. 🌟



*Este congresso foi adiado na sequência da recomendação da Ordem dos Médicos face à atual situação do vírus Covid-19. A informação deste texto foi recolhida no pressuposto de que o evento se realizaria a 6 e 7 de março, pelo que não prevê eventuais alterações.

Marque na agenda

Reunião Anual do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla

26 e 27 de junho



GRUPO DE ESTUDOS
DE ESCLEROSE MÚLTIPLA
SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEUROLOGIA



Prevenção, tratamento e reabilitação em evidência no Congresso do AVC

Na sessão de abertura, o Dr. Miguel Rodrigues (no púlpito) apresentou uma retrospectiva sobre os 15 anos da SPAVC. Também participaram no ato inaugural (na mesa) o Prof. José Ferro, presidente da Comissão Científica; o Prof. António Sousa Pereira, reitor da Universidade do Porto; o Prof. Castro Lopes, presidente da SPAVC; o Dr. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos; e a Dr.ª Marta Carvalho, presidente da Comissão Organizadora

Fotos: SPAVC

O 14.º Congresso Português do AVC, que decorreu no Porto, entre 6 e 8 do passado mês de fevereiro, contou com cerca de 1000 participantes, numa edição em que a Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) assinalou o seu 15.º aniversário. As mesas-redondas e conferências, que incidiram sobre os *hot-topics* em termos de prevenção, tratamento e reabilitação do AVC, com convidados nacionais e internacionais de renome, foram os principais destaques. Os pósteres e comunicações orais também estiveram em evidência, com mais de 100 trabalhos apresentados durante os três dias.

Pedro Bastos Reis

Entre os temas abordados no congresso, o Prof. José Castro Lopes, presidente e fundador da SPAVC, sublinha «os novos conhecimentos nos domínios da prevenção, da abordagem na fase aguda e da reabilitação pós-AVC». Em relação a este último aspeto, foram discutidas novas estratégias de intervenção, a relevância da plasticidade e a decisão entre a mobilização precoce ou a tardia. No âmbito da prevenção, tanto primária como de eventos subsequentes, o responsável evidencia a sessão que abordou o papel dos antitrombóticos. Já na sessão dedicada ao tratamento do AVC na fase aguda, foram apresentadas as recomendações atuais relativas aos medicamentos para trombolise e às indicações para trombectomia, entre outros tópicos.

Castro Lopes também destaca a sessão de abertura, na qual se assinalaram os 15 anos de existência da SPAVC, com a revelação de «aspetos muito curiosos, alguns mesmo inimagináveis, da construção desta sociedade científica». A retrospectiva foi apresentada pelo Dr. Miguel Rodrigues,



diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta e tesoureiro da SPAVC. «Apresentei uma resenha histórica do percurso da SPAVC nestes 15 anos em que a formação dos profissionais de saúde e a informação à sociedade civil ocuparam um lugar central», conta o também vice-presidente e tesoureiro da Sociedade Portuguesa de Neurologia, que, durante a sua conferência, destacou o «desenvolvimento científico na área do AVC e o empenho da SPAVC, desde o início, na promoção de atividades para assinalar o Dia Nacional do Doente com AVC (31 de março) e o Dia Mundial do AVC (29 de outubro)».

Impacto do AVC na Europa e relação com o sono

No segundo dia do congresso, o Prof. Charles Wolfe, responsável pela **School of Population Health and Environmental Sciences do King's College London**, no Reino Unido, debruçou-se sobre o impacto do AVC na Europa. «Apesar de a incidência geral estar em declínio, com o envelheci-

mento da população, o número de casos de AVC deverá aumentar, tendo em conta que o risco é mais elevado nas faixas etárias mais avançadas», começou por referir o especialista, que, durante a sua conferência, apresentou vários dados que alertam para a importância da prevenção. «Em 2015, na União Europeia [EU], o custo financeiro estimado do AVC foi de 45 mil milhões de euros, estando previsto, para os próximos 30 anos, um aumento de cerca de 34% no número de pessoas que vão sofrer um AVC. É necessário agir para enfrentarmos o impacto do AVC nos países da UE», incentivou Charles Wolfe.

A relação entre o sono e o AVC foi analisada pelo Prof. Claudio Bassetti, presidente da **European Academy of Neurology** e docente na **Universidade de Berna**, na Suíça. «A investigação dos últimos 20 anos mostrou que os distúrbios do sono e o AVC estão frequentemente associados e que a sua relação pode ser causal e bidirecional», disse o





Futuro do tratamento do AVC

A conferência de encerramento do 14.º Congresso Português do AVC foi proferida pelo **Prof. Bart van der Worp**, presidente da **European Stroke Organisation (ESO)** e neurologista no **University Medical Center de Utrecht**, na Holanda, que refletiu sobre o futuro do tratamento do AVC isquémico na Europa. «Muitas opções terapêuticas estão a ser estudadas em ensaios clínicos, nomeadamente a utilização de fármacos neuroprotetores juntamente com tratamentos endovasculares, preservando a penumbra isquémica», afirmou Bart van der Worp, que também referiu os ensaios em curso para avaliar a combinação de tratamentos endovasculares com ácido acetilsalicílico e heparina. Apesar da previsão de que «os tratamentos endovasculares vão melhorar nos próximos anos», o presidente da ESO alerta que «entre 5 a 10% dos doentes não podem ser tratados com estes procedimentos», sendo, por isso, «necessário encontrar novos tratamentos». Além disso, «apesar das inovações terapêuticas dos últimos anos, metade dos doentes continuam com maus desfechos após o AVC, uma das principais causas de morte e incapacidade a nível mundial». Nesse sentido, o conferencista reforçou a «importância da prevenção e da melhoria dos cuidados de saúde prestados nas unidades de AVC».

neurologista. E acrescentou: «O distúrbio respiratório do sono, a sonolência excessiva e a hipersónia representam fatores de risco independentes para o AVC e aumentam o risco de recorrência. Além disso, estudos experimentais e clínicos reforçam a teoria de que os distúrbios do sono modulam a cascata isquémica aguda e os processos de neuroplasticidade subjacentes à recuperação do AVC.» Nesse sentido, concluiu Claudio Bassetti, «a evidência sobre a existência de uma ligação significativa entre o sono, os seus distúrbios e o AVC é forte o suficiente para exigir maior consciencialização».

Por seu turno, a Dr.ª Marta Carvalho, presidente da Comissão Organizadora do 14.º Congresso Português do AVC e neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, presidiu à conferência «Tratamento do edema cerebral no AVC agudo», cujo palestrante foi o Prof. Eric Jüttler, neurologista e docente na Universidade de Ulm, na Alemanha. «Temos doentes que desenvolvem os chamados enfartes malignos, com um edema cerebral importante, sendo necessário adotarmos precocemente estratégias terapêuticas específicas para evitar o agravamento das lesões causadas pelo AVC», comenta Marta Carvalho.

Tratamento cada vez mais precoce

Uma das novidades deste congresso foi a sessão «J-SPAVC», organizada pelos jovens neurologistas desta sociedade no último dia, que destacou

o tratamento precoce do AVC. O **Prof. João Sargento Freitas**, presidente da **Sociedade Portuguesa de Neurossonologia e neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**, presidiu a esta sessão, que considera ter sido «muito rica em termos científicos, permitindo uma reflexão sobre estratégias futuras». Uma delas são os biomarcadores séricos, que «podem contribuir para o diagnóstico, antecipando a neuroimagem».

Outros meios para auxiliar o tratamento o mais precoce possível do AVC são os *softwares* médicos utilizados na melhoria da terapêutica, as novas escalas de avaliação clínica e imagiológica, bem como os métodos que permitem melhorar o tratamento de reperfusão. «Podemos otimizar o diagnóstico para melhorar a terapêutica, não só com as estratégias que já temos, mas também com novas estratégias e novos alvos terapêuticos, diminuindo a lesão antes e depois da reperfusão», conclui João Sargento Freitas.

Do último dia do congresso, destaque ainda para o curso interativo de AVC isquémico na fase aguda, que foi coordenado pelo Dr. Miguel Rodrigues e pela Dr.ª Liliana Pereira, neurologistas no Hospital Garcia de Orta, e para a habitual sessão de informação à população, coordenada pelo Prof. Castro Lopes. 🌸



Pela primeira vez, o Dia Nacional do Doente com AVC (acidente vascular cerebral) tem uma embaixadora em 2020. A incumbência cabe à **Dr.ª Liliana Pereira**, neurologista no **Hospital Garcia de Orta**, em Almada, que a aceitou «com muito agrado». «Além de ajudar na divulgação, o meu objetivo é apoiar os sócios da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) que pretendam juntar-se à iniciativa e contribuir para a transmissão de uma mensagem mais uniforme e coerente nos diversos centros participantes», explica.

O Dia Nacional do Doente com AVC assinala-se a 31 de março. Este ano, as comemorações estender-se-ão de 28 de março a 5 de abril, para que um maior número de hospitais e unidades de cuidados de saúde primários possa aderir à iniciativa. À semelhança dos anos anteriores, as atividades serão organizadas de forma descentralizada, cabendo à SPAVC a divulgação das iniciativas e o apoio aos organizadores locais – através, por exemplo, da disponibilização de *t-shirts*, cartazes e folhetos informativos.

Liliana Pereira lança o repto: «Sugerimos sessões informativas à população, nos hospitais, centros de saúde ou outros locais apropriados. Os mais aventureiros podem organizar corridas, caminhadas ou *workshops* de cozinha saudável. Até já se organizaram peças de teatro. A criatividade é sempre bem-vinda.» Como já é habitual, será atribuído um prémio para a melhor comemoração, a entregar no Congresso Português do AVC de 2021.

De acordo com a embaixadora, o Dia Nacional do Doente com AVC visa explicar o que é esta doença e qual o seu impacto, bem como a importância de adotar um estilo de vida saudável para preveni-la. Por outro lado, a efeméride procura consciencializar a população sobre os sinais de alerta para o AVC, bem como o procedimento a seguir em caso desta ocorrência. «O objetivo principal é explicar à sociedade civil como prevenir e reconhecer um AVC, para que a intervenção médica possa ser precoce, uma vez que esta é uma doença cujos tratamentos mais eficazes são os realizados nas primeiras horas após o início dos sintomas», sintetiza Liliana Pereira.



Olhar aprofundado sobre a enxaqueca

Doença muito prevalente, mas subdiagnosticada e subtratada, a enxaqueca foi profundamente analisada no curso de nível avançado organizado pela Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), em Lisboa, nos dias 6 e 7 de dezembro passado. As cerca de 100 vagas foram esgotadas por internos e especialistas em Neurologia, que tiveram oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre a epidemiologia, a fisiopatologia, o diagnóstico e o tratamento da doença.

Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho



ALGUNS DOS FORMADORES (da esq. para dta.): À frente – Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, Dr.ª Elsa Parreira, Prof.ª Carolina Lemos, Dr.ª Inês Brás Marques, Dr.ª Liliana Pereira, Dr.ª Sara Machado e Dr.ª Inês Carrilho. Atrás – Dr.ª Manuela Palmeira, Dr.ª Isabel Luzeiro, Dr. Filipe Palavra, Prof. José Pereira Monteiro, Dr. Paulo Coelho, Prof.ª Isabel Pavão Martins e Prof. Carlos Fontes Ribeiro

Para tratar adequadamente uma doença, há que identificá-la e caracterizá-la com precisão. Este aspeto foi enfatizado na palestra da Prof.ª Isabel Pavão Martins sobre a aura, que «ocorre em cerca de 20 a 30% das pessoas com enxaqueca», podendo ser «assustadora» para os doentes e passível de ser confundida, erradamente, com um acidente vascular cerebral. A neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria caracterizou a aura como «uma experiência subjetiva», na medida em que o seu diagnóstico se baseia inteiramente no relato do doente. Daí a importância de «descrever e caracterizar bem a doença e conhecer os critérios de diagnóstico, bem como os mecanismos que a provocam e o seu tratamento». Neste âmbito, Isabel Pavão Martins considera importante «que o médico aprenda a fazer as perguntas certas, para tirar o máximo proveito dessa informação e ser capaz de distinguir este fenómeno benigno, e totalmente reversível, de outros de natureza vascular ou epiléptica que têm significado e implicações totalmente diferentes».

A enxaqueca vestibular, que constitui uma das novidades no âmbito da classificação da enxaqueca, ocupou a preleção da Dr.ª Isabel Luzeiro, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Contrariando a opinião de parte dos especialistas, a presidente da SPN defendeu a enxaqueca vestibular como uma entidade própria, visto que mostra diferenças face aos outros tipos de enxaqueca em termos de manifestações clínicas e das características observáveis no exame neurológico.

Um das particularidades da enxaqueca vestibular é a presença de vertigem. «A enxaqueca pode surgir acompanhada pela vertigem, mas a vertigem também pode surgir fora da enxaqueca. Neste contexto, a vertigem que comanda a enxaqueca vestibular pode implicar hipersensibilidade à luz e ao barulho, náuseas e vômitos, sem que haja propriamente dor», descreve Isabel Luzeiro.

As diferentes formas de prevenir e tratar a enxaqueca também foram discutidas no curso. Neste âmbito, a presidente da SPC e principal organizadora da formação, Dr.ª Elsa Parreira apresentou as

principais recomendações clínicas relativas à terapêutica preventiva farmacológica. De acordo com a neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, nos fármacos orais mais antigos, deve-se começar com uma dose baixa e subir progressivamente. É de esperar que os efeitos benéficos dos fármacos comecem a fazer-se sentir três a quatro semanas após a administração, pelo que o neurologista deve enquadrar essa realidade antecipadamente, para gerir as expectativas do doente, a quem devem ser comunicados, *a priori*, «os possíveis efeitos adversos dos medicamentos».

Elsa Parreira abordou ainda a evidência que demonstra a eficácia dos diferentes fármacos de primeira linha (betabloqueantes, topiramato, valproato de sódio, amitriptilina e fluranizina). No que respeita à segunda linha, «no caso da enxaqueca crónica, o tratamento pode ser feito com toxina botulínica ou com anticorpos monoclonais anti-CGRP [sigla em inglês para peptídeo relacionado com o gene da calcitonina]; no caso da enxaqueca episódica, podem ser usados apenas anticorpos monoclonais anti-CGRP».



ATENÇÃO ÀS COMORBILIDADES

As comorbilidades da enxaqueca foram abordadas pela Dr.ª Lúvia Sousa, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Para a oradora, «o neurologista deve ter sempre em linha de conta que, se as dores de cabeça de um determinado doente se tornarem mais frequentes, podem estar subjacentes outras doenças».

Depressão, ansiedade e patologias do sono, mas também hipertensão arterial e a patologia cardiovascular (incluindo o AVC, o infarto do miocárdio e a doença vascular periférica) são algumas das comorbilidades mais frequentes nestes doentes. Existem ainda outras patologias que aumentam o risco de enxaqueca frequente, nomeadamente as alérgicas, as digestivas e a obesidade. «Um neurologista não se pode esquecer de que, antes de mais, é médico. Se uma pessoa tem asma, não lhe podemos dar medicamentos que possam agravá-la. É preciso compreender o doente no seu global».



PUBLICIDADE

Experiência nacional com teriflunomida e alemtuzumab



Prof.ª Sónia Batista, Dr. Vasco Salgado (moderador), Prof.ª Ana Martins da Silva (moderadora), Dr. Joaquim Pinheiro e Dr. João Ferreira

No simpósio-satélite promovido pela Sanofi Genzyme no Congresso de Neurologia 2019, em Coimbra, no dia 15 de novembro, foi apresentada a experiência do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e do Centro Hospitalar de Vila de Nova de Gaia/Espinho com a teriflunomida, bem como a experiência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra com o alemtuzumab. Em relação a ambos os fármacos, os palestrantes consideraram que os resultados da prática clínica superaram as expectativas geradas pelos ensaios clínicos.

Luís Garcia

Antes de apresentar a experiência do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), o Dr. João Ferreira começou por salientar que já foram tratados com teriflunomida mais de 100 000 doentes com esclerose múltipla (EM) em todo o mundo e 1000 em Portugal, onde este fármaco é compartilhado desde maio de 2015. Só no CHULN/HSM, até outubro de 2019, foram tratados 121 doentes (76 do sexo feminino e 44 do masculino), com uma média de idades de 46 anos.

O tempo médio de evolução da doença nesta coorte foi de nove anos, a taxa anualizada de surtos (TAS) no ano prévio cifrou-se em 0,4 e a pontuação na Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS, na sigla em inglês) mediana foi de 2,0. No CHULN/HSM, as razões da mudança para

teriflunomida relacionaram-se com tolerabilidade (52%), eficácia (9%) e segurança (3%), havendo também uma *pool* substancial de doentes *naïve* (36%). A maioria dos restantes doentes tinham feito uma (33%) ou duas (24%) terapêuticas modificadoras da doença (TMD) prévias; apenas 7% tinham feito três linhas de tratamento anteriores e 2% receberam quatro ou mais fármacos. A duração média da terapêutica foi de 32 meses, com uma TAS de 0,2 e uma EDSS mediana de 2,5.

Em termos de tolerabilidade e segurança, foram reportados 20 eventos adversos em 19 doentes (15,7%), com destaque para a fragilidade ou queda capilar (seis). Nenhum dos efeitos laterais foi considerado grave. A teriflunomida foi descontinuada em 15 doentes (12,4%), sobretudo por questões de eficácia (10 doentes), mas também de tolerabilidade (3) e devido ao

objetivo de engravidar (2). Os resultados foram tendencialmente melhores no grupo de doentes *naïve* (43), com a duração média do tratamento de 30 meses, TAS de 0,1, EDSS mediana de 1, taxa de efeitos adversos de 9,3% e descontinuação em 4,6% dos doentes.

Em conclusão, João Ferreira salientou o número considerável de doentes já tratados com teriflunomida no CHULN/HSM, com «muito bons resultados de eficácia e segurança até à data, nomeadamente as baixas TAS e a ausência de efeitos adversos graves». «Os doentes têm tolerado muito bem a teriflunomida, até em comparação com outros fármacos de primeira linha, e o grupo *naïve* apresentou dados de eficácia particularmente interessantes. Em suma, os resultados globais de segurança e eficácia superaram as expectativas iniciais», rematou o neurologista.

Resultados da teriflunomida no CHVNG/E

Em seguida, o Dr. Joaquim Pinheiro apresentou a experiência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) com a teriflunomida, que envolve 36 doentes (27 ainda em tratamento), 19 dos quais do sexo feminino e 17 do masculino. A idade média dos doentes no início do tratamento era de 46 anos, sendo que 16 eram *naïve* e 20 provinham de outras TMD: um fármaco prévio em 14 doentes, dois em quatro doentes e mais de duas terapêuticas prévias em dois doentes. A duração média da EM era de 1,6 anos.

Depois do início do tratamento com teriflunomida, que teve um tempo médio de 1,6 anos, apenas 3 dos 36 doentes sofreram surtos. A EDSS média manteve-se praticamente inalterada: 2,1 no início do tratamento e 2,2 no final. A interrupção da terapêutica verificou-se em nove doentes – três devido à atividade da doença, três por efeitos secundários e três por outras causas. Segundo Joaquim Pinheiro, «os efeitos secundários verificados não foram graves e resolveram-se facilmente».

«Temos já um número significativo de doentes tratados com teriflunomida, mas com um tempo de tratamento médio ainda curto. Verificámos agravamento da doença em 8% dos doentes tratados, o que é um número perfeitamente expectável, provavelmente até mais baixo do que esperávamos. Pelas suas características, consideramos a teriflunomida um parceiro sério para uma relação duradoura», resumiu Joaquim Pinheiro.

O Dr. Vasco Salgado, coordenador da Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e moderador neste simpósio, corroborou a ideia de que «a experiência com a teriflunomida excedeu largamente as expectativas iniciais em relação à sua eficácia». E acrescentou: «Os medicamentos orais para a EM facilitaram bastante a vida dos doentes, trazendo vantagens também ao nível dos efeitos secundários. Neste âmbito, a teriflunomida constitui uma mais-valia muito significativa.»

Alemtuzumab na prática do CHUC

A Prof.^a Ana Martins da Silva, coordenadora da Consulta de Esclerose Múltipla do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António e também moderadora, tomou a palavra na transição para a segunda parte do simpósio, que se centrou no alemtuzumab, nomeadamente na alteração da indicação terapêutica deste fármaco introduzida pela Agência Europeia de Medicamentos em novembro de 2019. Atualmente, o alemtuzumab está indicado para os doentes com esclerose múltipla surto-remissão (EMSR) muito ativa apesar de «um completo e adequado curso de tratamento» com pelo menos uma TMD ou com EMSR de rápida evolução (dois ou mais surtos num ano, pelo menos uma lesão captante de gadolínio na ressonância magnética

[RM] cerebral ou um aumento significativo da carga lesional em T2 verificado numa RM recente).

Ana Martins da Silva sublinhou o facto de o número de doentes tratados com alemtuzumab já superar os 26 000 em todo o mundo e a «elevada eficácia» deste anticorpo monoclonal, com melhoria da incapacidade em perto de 50% dos doentes, ao fim de nove anos^{1,2}. «A partir do segundo curso de tratamento, a atrofia cerebral parece diminuir ou atrasar relativamente ao curso natural da EMSR^{1,2}», afirmou.

Seguidamente, a Prof.^a Sónia Batista apresentou a experiência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) com o alemtuzumab, concretamente os resultados de 24 doentes – 6 tratados com este fármaco entre 2008 e 2014 (antes da aprovação) e 18 entre 2017 e 2018 (após a aprovação). As características destes doentes eram substancialmente distintas das do ensaio clínico CARE-MS II³: a duração média da doença era de 10,3 anos (4,5 no CARE-MS II) e a EDSS mediana era 4,0 (2,5 no CARE-MS II).

Destes doentes tratados com alemtuzumab no CHUC, 91,6% já tinham recebido três ou mais TMD prévias e todos tinham efetuado pelo menos um tratamento de segunda linha, ao passo que, no CARE-MS II, 70% dos doentes tinham administrado apenas um fármaco. «Trata-se, portanto, de uma coorte de doentes difícil, com elevada incapacidade e já exposta a vários fármacos, incluindo 87,5% de doentes tratados previamente com natalizumab», referiu Sónia Batista.

Eficácia em doentes com elevada incapacidade

Na análise da eficácia, apenas foram incluídos os doentes tratados após a aprovação do alemtuzumab,

dos quais metade fez dois cursos de tratamento e a outra metade apenas um. «Depois do primeiro ciclo, verificou-se uma redução significativa dos surtos, que afetaram 14,2% dos doentes», frisou Sónia Batista.

Já após o segundo ciclo, apenas um doente (8,3%) sofreu surtos. «A TAS sofreu uma redução muito clara, passando de cerca de 2 para valores inferiores a 0,5. Quanto à incapacidade, verificamos que não houve uma variação da EDSS, que se manteve em cerca de 4. No entanto, analisando os dados por doente, vemos que, surpreendentemente, a maioria estabilizou (43%) ou até melhorou (43%) em termos de incapacidade», disse a neurologista.

No que respeita ao parâmetro *No Evidence of Disease Activity* (NEDA), os resultados do CHUC foram até superiores aos verificados no estudo CARE-MS II³: NEDA de 57,1% *versus* 32%. Já o perfil de segurança foi sobreponível ao descrito na literatura³, com destaque para as reações à infusão (37,5% dos doentes) e para três casos de complicações autoimunes assintomáticas (duas doenças tiroideias e uma trombocitopenia imune). Registaram-se também três casos de complicações infecciosas sem gravidade.

«A nossa coorte tem doentes com maior duração de doença, incapacidade prévia superior e maior número de terapêuticas prévias (100% com falência a pelo menos um tratamento de segunda linha). Ainda assim, o alemtuzumab apresentou uma elevada eficácia, com remissão da atividade clínica e imagiológica da doença e um perfil de efeitos secundários sobreponível ao conhecido», destacou Sónia Batista, defendendo a utilização mais precoce de fármacos mais eficazes em casos de elevada atividade da doença, para prevenir a acumulação de incapacidade. 🌟



Sinergias na divulgação do conhecimento científico sobre o sistema nervoso



Grupo de organizadores, oradores e participantes do fórum «O Cérebro no Século XXI», em frente ao Convento de São Francisco, em Coimbra

O Conselho Português para o Cérebro organizou, no dia 26 de outubro passado, o fórum «O Cérebro no Século XXI», um evento que juntou cerca de 300 pessoas no Convento de São Francisco, em Coimbra. Com a participação de representantes de várias sociedades científicas e associações de doentes da área das Neurociências, um dos pontos altos do evento foi a celebração dos 70 anos da atribuição do Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina a António Egas Moniz, nomeadamente com uma exposição e o lançamento de um carimbo comemorativo dos GTT.

Pedro Bastos Reis

«**P**romover o conhecimento do sistema nervoso através da divulgação, junto da sociedade civil e das entidades tutelares, de informação relevante sobre os avanços científicos nesta área.» Segundo o **Prof. António Freire Gonçalves**, esse é o principal objetivo do Conselho Português para o Cérebro (CPC), ao qual preside desde 2017, data da sua fundação, e que levou à organização do fórum «O Cérebro no Século XXI». Este evento «pretendeu aproximar as organizações que integram o CPC, na busca de sinergias que possibilitem iniciativas e programas de ação comuns, tendo em vista o avanço do conhecimento sobre o sistema nervoso».

Para António Freire Gonçalves, estabelecer ligações é fulcral para contrariar «alguma dispersão» e conseguir divulgar, de forma mais eficaz, o trabalho científico na área das Neurociências. «Os desafios são transversais a todas as especialidades e entidades representadas no CPC e passam, fundamentalmente, pela necessidade de um cada vez maior

investimento na investigação e na assistência, áreas que não podemos dissociar», reforça.

No mesmo sentido, a **Prof.ª Ana Cristina Rego**, vice-presidente do CPC e presidente da Sociedade Portuguesa de Neurociências, sublinha que este fórum «juntou especialistas das várias áreas de conhecimento do cérebro, reconhecendo o trabalho desenvolvido por investigadores e clínicos, e possibilitando a transmissão de diferentes visões sobre a atividade cerebral e sobre as neurociências em Portugal». A também investigadora no Centro de Neurociências e Biologia Celular e professora na Faculdade de Medicina da Universidade Coimbra (FMUC) destaca os avanços na compreensão da função neuronal: «Se conhecermos um pouco mais sobre o que está na base do funcionamento neuronal, poderemos descobrir alvos terapêuticos importantes.»

O cérebro e a sociedade

Do primeiro simpósio do fórum, que se intitulou «O cérebro e a sociedade», o **Prof. Manuel Correia**, presidente cessante da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN),

diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA) e um dos moderadores desta sessão, destaca as «apresentações muito pessoais e interessantes» do Dr. Filipe Palavra, vice-presidente e secretário da SPN e neurologista no CHUC, sobre o desenvolvimento do cérebro da criança; da Prof.ª Isabel Santana, diretora do Serviço de Neurologia do CHUC, sobre o processo de cognição; e da Prof.ª Catarina Oliveira, neurologista e diretora da Unidade de Inovação e Desenvolvimento do CHUC, sobre o impacto do envelhecimento a nível cerebral. Manuel Correia mostra ainda a sua satisfação pela criação do CPC: «A SPN foi uma das sociedades científicas fundadoras do CPC, estando empenhada no seu sucesso desde o início. Fazer parte da fundação deste organismo foi um dos momentos altos da direção por mim presidida.»

Por seu turno, a **Dr.ª Mónica Vasconcelos**, presidente da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria, que moderou o simpósio I com o Prof.



Manuel Correia e a Dr.ª Manuela Morais, presidente da associação Alzheimer Portugal, mostra-se otimista com desenvolvimentos terapêuticos nesta área. «Nos últimos anos, houve um grande avanço na neurogenética, refletindo-se na identificação de novas doenças e no aparecimento de tratamentos inovadores, dos quais esperamos que possam vir a resolver patologias graves na idade pediátrica», realça a neuropediatria no CHUC.



Observar o cérebro

As novidades em termos de técnicas de imagiologia cerebral e de neurocirurgia estiveram em evidência no simpósio II, intitulado «Observar o cérebro»,

que foi moderado pelo **Dr. Rui**

Manaças (presidente da Sociedade Portuguesa de Neuroradiologia e diretor do Serviço de Neuroradiologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora), pelo Dr. Domingos Coiteiro (presidente da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia e neurocirurgião no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria – CHULN/HSM) e pelo Dr. João Carreira (vice-presidente da Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson).

«A curto e médio prazos, o que vai provocar mudanças mais significativas na prática clínica é a introdução da inteligência artificial, com a aplicação de algoritmos de processamento de dados muito acelerado, que assumirão parte do trabalho do neurorradiologista na avaliação das imagens, poupando imenso tempo. As técnicas de inteligência artificial serão ferramentas de trabalho médico, não o substituindo», antevê Rui Manaças.

Também no âmbito da Neurocirurgia, as novas tecnologias terão um papel fundamental, nomeadamente no mapeamento, na visualização e na modulação de circuitos funcionais, bem como nas abordagens minimamente invasivas com apoio robótico. «Pelas dimensões do campo operativo em que trabalhamos, os robôs que já estão a ser usados na Cirurgia Geral e na Urologia ainda não se adaptam à nossa especialidade, mas penso que isso é uma questão de tempo», acredita o

Dr. Domingos Coiteiro. Definindo a Neurocirurgia como «o braço armado das Neurociências», este responsável acredita que, «no futuro, realizar-se-ão procedimentos que hoje são impossíveis, com a integração tecnológica a assumir um papel essencial na precisão, na segurança e na uniformização do processo cirúrgico».



O cérebro oculto e o legado de Egas Moniz

O programa científico prosseguiu com o simpósio III, sob o mote «O cérebro oculto», que foi moderado pelo **Prof. João Marques Teixeira** (presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental), pela Prof.ª Isaura Tavares (investigadora no Departamento de Biologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – FMUP) e pelo Dr. Alexandre Guedes da Silva (presidente da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla).

«A questão do cérebro oculto refere-se a uma área difícil de estudar, a das emoções, que tem vindo a ganhar importância em termos de investigação e que é necessário relacionar com o cérebro», contextualiza João Marques Teixeira. O também professor na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e na FMUP salienta o papel da

Psiquiatria no estudo do cérebro e os avanços ao nível de técnicas como a eletroencefalografia no estudo de comportamentos psiquiátricos, bem como de técnicas de intervenção como o *neurofeedback* ou a estimulação elétrica cerebral.

«Com as novas tecnologias, que nos permitem saber cada vez mais sobre o cérebro, caminhamos para a Psiquiatria de precisão, com um algoritmo próprio e tratamentos perfeitamente ajustados a cada doente», afirma o psiquiatra.

O último simpósio do fórum foi dedicado ao legado de António Egas

Moniz. O Dr. José Tiago Batista, neurorradiologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, falou sobre a angiografia cerebral, ao passo que o Prof. António Gonçalves Ferreira, neurocirurgião do CHULN/HSM, abordou a psicocirurgia.

Já o **Prof. Vitor Oliveira**, neurologista no CHULN/HSM e ex-presidente da SPN, revelou «algumas inconfidências», nomeadamente o envolvimento de Egas Moniz na chamada «Intentona do Elevador», em 1908, que «pretendia derrubar a Monarquia e o levou à prisão», ou o duelo com espada frente ao General Norton de Matos, em 1912, na sequência de uma comissão de inquérito parlamentar. «De um lado, estava Egas Moniz, deputado, médico, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, que não tinha ido à tropa; do outro lado, um major de cavalaria. Por estranho que pareça, Egas Moniz saiu vencedor», desvendou o neurologista, que, recentemente, lançou o livro *Egas Moniz – Legados da sua vida e obra* (By the Book). No final do fórum, os participantes foram brindados com um concerto do Quarteto de Cordas da Orquestra Clássica do Centro, intitulado «O Cérebro e a Música». 🌟



Na cerimónia de abertura, o Prof. António Freire Gonçalves, ladeado pelo Dr. Raúl Moreira, diretor de Filatelia dos CTT, oficializou o lançamento do carimbo comemorativo do 70.º aniversário da atribuição do Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina a António Egas Moniz



Durante o fórum «O Cérebro no Século XXI», estiveram em exibição quatro exposições: «Egas Moniz: um olhar» (Casa Museu Egas Moniz) – na fotografia –, «O Cérebro no olhar do investigador» (CPC), «ERGO EGO SUM» (Coletivo Pescada Número 5) e «A ruína do prévio ser» (Associação Portuguesa de Doentes de Huntington)

A scenic sunset over a body of water. The sky is filled with a gradient of colors from blue to orange, with many birds flying in silhouette. The water reflects the sunset colors. In the foreground, there are reeds and a wooden pier.

PUBLICIDADE