

ABORDAGENS DE PRECISÃO EM NEUROLOGIA

A medicina de precisão aplicada à abordagem das várias doenças neurológicas, desde a infância até às idades mais avançadas, está em destaque no programa científico do Congresso de Neurologia 2021, que decorre entre 27 e 30 de outubro, em Albufeira. Os cursos pré-congresso de porfirias e esclerose múltipla fazem parte das novidades desta edição, que conta com a participação de destacados especialistas, nacionais e internacionais, nas diversas áreas da Neurologia **P.20-25**



Antevisão do NeuroCampus 2021

A gestão de doenças neurológicas em contexto de cuidados intensivos é um dos pontos em análise no NeuroCampus 2021, que se realizará entre 3 e 5 de dezembro, em Aveiro. A neuroimagem para neurologistas e a abordagem do coma, da morte cerebral e dos distúrbios crónicos da consciência são outros temas da reunião, que também inclui o sugestivo Curso de Introdução à Neuroenologia **P.32-33**



Os “estragos” da pandemia no SNS

Em entrevista, o **Dr. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos**, revela-se preocupado com o estado em que a pandemia deixou o Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer pelos milhares de consultas e exames de diagnóstico não realizados, quer pelo facto de “nada de fundamental ter mudado na forma como o Governo organiza os cuidados de saúde e valoriza os seus profissionais” **P.6-7**



sobi

Dilemas da medicina personalizada

O termo “*Precision Medicine*” foi amplamente utilizado pelo presidente Barack Obama, aquando do lançamento da “*Precision Medicine Initiative*”, à data um novo paradigma na forma como se conduzia (e financiava) a investigação científica, que implicava intervenções personalizadas e desenhadas de acordo com as particularidades de cada um, em detrimento de abordagens genéricas. Desde então, o conceito entrou no nosso léxico e é hoje amplamente utilizado.

Tem sido incessante a busca de biomarcadores que permitam um diagnóstico mais apurado (e rápido), um tratamento mais assertivo e uma definição prognóstica mais certa. Um biomarcador não tem, necessariamente, de ser complicado: pode ser um simples neuropeptídeo (como o CGRP, que revolucionou a terapêutica da enxaqueca), um anticorpo (como o antiaquaporina 4, que permitiu uma categorização diagnóstica muito mais precisa no âmbito das doenças desmielinizantes do sistema nervoso central) ou um painel de moléculas, cuja relação entre si possa favorecer, ou não, determinada orientação diagnóstica (como acontece com as várias moléculas que usamos atualmente na doença de Alzheimer).

Muito se tem falado também de genética e epigenética, bem como das variáveis relacionadas com estes conceitos que já fazem parte do nosso dia-a-dia. Constrói-se, assim, um universo de dados e este novo paradigma (*big data*), sendo alimentado pelos dados do mundo real, tem-se assumido como uma inevitabilidade.

A Islândia já dispõe de um “banco de dados genéticos” da população, o que, num país com 337 mil habitantes, tem permitido alterar a expressão de determinadas doenças e aplicar já alguma farmacogenética. A “*California Initiative to Advance Precision Medicine*” é um exemplo de parceria e cofinanciamento público/privado para a criação de um centro unificado de armazenamento de informações clínicas



e genéticas geradas nesse estado norte-americano.

É cada vez maior o número de iniciativas que pretendem aproximar a genética da prática clínica, personalizando diagnósticos e tratamentos. A qualidade de cuidados que daí advém é inegável e abre uma página dourada na história da Medicina. Mas, paralelamente a esta admiração e deslumbramento, não podemos deixar de nos inquietar... Que dilemas éticos ressoam neste admirável mundo novo? Como podem os médicos garantir que o conhecimento não se revela um fardo para o doente, para a família e para os próprios clínicos? “Quem guardará os guardas?” Estas e outras questões emergem da nossa reflexão.

Para dar lugar a esta discussão, antecipando o que poderá ser um futuro próximo nas diversas áreas da Neurologia Clínica, escolhemos o mote “Neurologia

de Precisão” para o nosso Congresso. Esperamos que seja um encontro frutífero, participado e partilhado. Viajaremos da Neurologia fetal à precisão possível em diversas patologias do adulto e do idoso, na expectativa de que esta seja uma viagem aliciente.

Participem!

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

Isabela Luzero

Presidente

Ficha Técnica



Depósito legal n.º 338824/12



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



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 de projetos: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt) e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Textos: Luís Garcia, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Reis
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: 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.º alínea

Patrocinadores desta edição:



Cidadão de Honra de Viana do Castelo



com grande entusiasmo. “Os meus conterrâneos entenderam que valia a pena homenagear-me e é sempre muito bom quando as pessoas nos reconhecem algum mérito”, afirma o neurologista, que, apesar de surpreendido, diz-se “muito contente e honrado” com a distinção inserida no âmbito do 173.º aniversário da elevação a cidade de Viana do Castelo, a 30 de abril deste ano.

O município atribuiu este título honorífico a João Cerqueira “pelos notáveis serviços de cidadania prestados à sociedade” como médico e docente de Neurologia e Anatomia na Universidade do Minho, onde também assume a direção do Curso de Medicina. “Destacaram a minha atividade de professor, médico e investigador, o que considero muito interessante, porque eu próprio não consigo identificar qual das três valorizo mais na minha vida profissional”, admite o neurologista.

Apesar de nunca ter morado nem exercido a profissão em Viana do Castelo, João Cerqueira, natural da freguesia de Meadela, visita regularmente a cidade, onde tem família. Além disso, mantém uma forte ligação com o Minho e a distinção de Cidadão de Honra fê-lo refletir sobre a descentralização, um tema que considera

“absolutamente essencial”. “É preciso lembrar os portugueses, todos os dias, que o país não é só Lisboa e Porto, nem sequer Lisboa, Porto e Braga. Existem muitas outras cidades e não vale a pena acentuar rivalidades. O importante é que haja muitos centros de investigação e muitos hospitais com dinamismo”, afirma João Cerqueira.

A propósito da descentralização, o neurologista dá o exemplo da Universidade do Minho, que, apesar de estar sediada em Braga e Guimarães, tem atividade e presença noutras cidades da região, nomeadamente Viana do Castelo. “Fazemos investigação de ponta em Braga, mas também em Guimarães, onde há um polo muito forte de investigação em hipertensão arterial e doença vascular, e em Viana do Castelo, onde temos um polo muito importante de investigação em gastroenterologia”, destaca João Cerqueira. E remata: “Este tipo de distinções permitem que o país acorde para a realidade. A província já deixou de existir há muitos anos!”

O Prof. João Cerqueira, coordenador da Consulta de Esclerose Múltipla do Hospital de Braga, foi condecorado pelo município de Viana do Castelo, cidade onde nasceu, com o título de Cidadão de Honra, distinção que recebeu



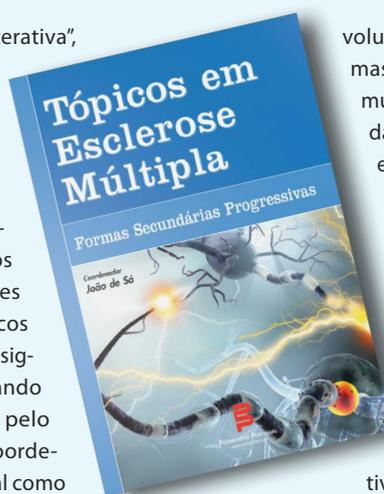
Destques da entrevista em que João Cerqueira comenta a sua distinção como Cidadão de Honra de Viana do Castelo e reflete sobre a importância da descentralização

Novo livro dedicado às formas secundárias progressivas da esclerose múltipla

Depois do livro *Tópicos em Esclerose Múltipla – Formas Primárias Progressivas*, lançado pela editora Permanyer e escrito por vários neurologistas portugueses, chegou o segundo volume, dedicado às formas secundárias progressivas da doença. Tal como no livro anterior, a coordenação ficou a cargo do Prof. João de Sá, responsável pela Consulta de Esclerose Múltipla do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM).

A metodologia para a elaboração do livro *Tópicos em Esclerose Múltipla – Formas Secundárias Progressivas*, que começou a ser distribuído na Reunião de Primavera/Verão do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla, no passado mês de julho, foi semelhante à do primeiro volume, com a colaboração de vários neurologistas especializados em esclerose múltipla (EM). “Criam-se os capítulos, fazem-se perguntas e dão-se as respostas. A meto-

dologia é muito interativa”, explica João de Sá, assegurando que ambos os volumes apresentam “uma revisão bastante atual e completa dos conceitos teóricos prevalentes e dos aspetos clínicos e terapêuticos mais significativos”. Afirmando que o livro “vale pelo seu conjunto”, o coordenador realça que, tal como no volume anterior, o Prof. Armando Sena, apesar de formado, voltou a contribuir para um capítulo. Além disso, João de Sá mostra-se satisfeito com as várias participações de neurologistas mais jovens. Este segundo



volume é composto por três capítulos: “Formas secundárias progressivas de esclerose múltipla”; “Fisiopatologia das formas secundárias progressivas de esclerose múltipla” e “Tratamento das formas progressivas de esclerose múltipla: fármacos e ensaios clínicos”.

Depois dos dois livros já lançados sobre as formas primárias e secundárias progressivas de EM, João de Sá adianta que está a ser planeado um terceiro volume, que “deverá abordar vertentes distintas e mais abrangentes da doença”. O objetivo é que o novo livro seja “uma espécie de manual para os doentes e os cuidadores, com uma linguagem acessível, conselhos práticos e temas não abordados nos volumes anteriores, como a nutrição, as medicinas alternativas ou o exercício físico”.

Neurologia portuguesa representada no *board* da European Headache Federation

No último Congresso Internacional de Cefaleias, que decorreu entre 8 e 12 de setembro, a **Prof.ª Raquel Gil-Gouveia**, presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), foi nomeada para o *board* diretivo da European Headache Federation (EHF). “Candidatei-me a esta responsabilidade para afirmar mais a presença de Portugal e da SPC a nível europeu, que não tem sido muito forte, mas tem todas as condições para o ser”, sublinha a também diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa.

“Temos uma grande vantagem – muitos doentes são jovens e estão interessados em participar na procura de soluções. Portanto, temos muitas oportunidades para desenvolver investigação, encontrar soluções para os problemas dos doentes e fazer a diferença”, realça Raquel Gil-Gouveia. Nesse sentido, e tendo em conta que a área das cefaleias está “com uma expansão enorme e muita ciência a ser desenvolvida”, a neurologista promete incentivar os colegas portugueses a envolverem-se mais ativamente no associativismo internacional.

“Foram lançados novos fármacos recentemente e estão para ser aprovados outros nos próximos dois

anos, além das moléculas que se encontram em *pipeline* e em fases avançadas de desenvolvimento. Além disso, temos um mundo de possibilidades em termos de investigação e aplicação prática de várias tecnologias”, afirma a presidente da SPC no triénio 2021-2024.

Entre as prioridades da nova direção da EHF para os próximos quatro anos, Raquel Gil-Gouveia sublinha a necessidade de “renovar as pessoas, abranger novas áreas e melhorar a comunicação com outras sociedades médicas internacionais”, além de promover as reuniões presenciais. “O presidente da EHF, Prof. Christian Lamp, de Viena, está muito empenhado no regresso à normalidade das reuniões presenciais, porque, embora o digital nos permita chegar a mais pessoas e mais longe, perde-se muito, sobretudo ao nível dos pósteres, das comunicações orais e da apresentação do trabalho das equipas de investigação.” O próximo congresso da EHF deverá decorrer na Áustria, em dezembro de 2022. “Esta é uma fase ideal para entrar na área das cefaleias! Fica o convite”, remata a neurologista. 🌟



Declarações da Prof.ª Raquel Gil-Gouveia sobre a sua nomeação para o *board* da EHF

Memória, autismo e identidade em livro

O **Paradoxo do Cérebro – Memória, Autismo e Identidade** é o título do livro do Dr. Pedro Cabral, coordenador do Centro de Referência de Epilepsia Refratária do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. A apresentação decorreu no passado dia 25 de outubro, no El Corte Inglés de Lisboa, e ficou a cargo do jornalista José Vítor Malheiros.

“O cérebro é constantemente modificado, de forma variável, consoante a plasticidade e as circunstâncias, a partir da experiência que o corpo lhe transmite todos os dias. Essa modificação continua a efetuar-se até muito tarde.” Esta é uma das mensagens-chave do livro de Pedro Cabral, publicado pela editora Temas e Debates, que parte da sua experiência clínica. Nos últimos 40 anos, este neurologista pediátrico acompanhou inúmeros casos de perturbações do espectro do



autismo e de epilepsia, que o levaram a refletir sobre temas como a memória e a identidade. “No livro, abordo questões que não podem deixar de ter pertinência do ponto de vista filosófico: é o cérebro que comanda o corpo ou é o corpo que comanda o cérebro? Qual é a importância última do funcionamento consciente? Que preço se paga

para manter a identidade, a consciência de si?”, exemplifica Pedro Cabral, recuperando várias reflexões que nem sempre foram consensuais entre colegas ao longo da sua carreira. “Na minha opinião, só há atividade mental se houver corpo, e a ideia deste livro pode ter surgido aí”, explica o autor, referindo-se às repetidas conversas e discussões que foi tendo com colegas e técnicos ao longo dos anos, tanto na área da epilepsia, como no acompanhamento de doentes com autismo.

O livro tem como destinatários neurologistas, pediatras, psicólogos e professores, assim como o público em geral interessado nesta área. Quanto à escolha do título, o neurologista sublinha alguns dos paradoxos associados ao cérebro. “Estamos habituados a ouvir que o cérebro é fantástico, tem capacidades prodigiosas, mas nós só usamos uma pequena percentagem das suas potencialidades. É o contrário! Somos capazes de fazer coisas prodigiosas exatamente porque a capacidade do cérebro é limitada, por circunstâncias relacionadas com o tempo da sua maturação, o que permitiu ao ser humano ter uma trajetória única no desenvolvimento cerebral”, conclui Pedro Cabral. 🌟



O Dr. Pedro Cabral fala sobre o que o levou a escrever este livro e sobre a influência do Dr. Orlando Leitão no seu percurso profissional e de vida

“Para recuperar o que não foi feito no SNS devido à pandemia, temos de ir para além dos números de 2019”



O bastonário da Ordem dos Médicos (OM) está preocupado com o estado em que a pandemia deixou o Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer pelos milhares de consultas e exames complementares de diagnóstico que não foram realizados, quer pelo facto de “nada de fundamental ter mudado na forma como o Governo organiza os cuidados de saúde”. Valorizar a carreira médica, adotando medidas que contribuam para fixar clínicos no SNS, é outra prioridade salientada pelo Dr. Miguel Guimarães, que não considera necessário abrir mais cursos de Medicina.

Luís Garcia

Como analisa o impacto da pandemia de COVID-19 no SNS?

Os efeitos diretos da pandemia são conhecidos de todos, com muitos milhares de mortos e de internados. Mas os efeitos laterais também foram muito poderosos, nomeadamente nos doentes não COVID. A OM tem um projeto chamado Saúde em Dia, em parceria com a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, que permite avaliar o que aconteceu na saúde em Portugal durante um ano de pandemia. O impacto foi muito grande, nomeadamente nas doenças crónicas, como a diabetes, a hipertensão arterial e a insuficiência cardíaca, mas também nos rastreios oncológicos, por exemplo.

Em 2020, tivemos menos 450 mil pessoas a fazer o rastreio do cancro da mama, do colo uterino e colorretal. No âmbito da diabetes, cerca de 30% dos doentes não tiveram o seu seguimento habitual, que é importante para prevenir o atingimento de vários órgãos. Durante um ano de pandemia, fizeram-se cerca de 30 milhões de exames complementares de diagnóstico a menos do que no ano anterior [2019]. O número de inscritos para cirurgia também diminuiu significativamente, o que leva a crer que muitos doentes não chegaram sequer a ter um diagnóstico.

O que é possível fazer para recuperar esses atrasos?

O Governo deveria ter um plano específico, uma espécie de plano Marshall, para alargar os rastreios e o acesso dos doentes aos cuidados de saúde. Esta estratégia

deveria ser liderada pelo setor público, envolvendo também os setores privado e social. Para recuperar o que não foi feito no SNS devido à pandemia, temos de ir para além dos números de 2019. Este plano teria de ser estruturado no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência, mas isso não foi feito. Continuamos a ter mais de um milhão de pessoas sem médico de família e os serviços continuam com dificuldades. Por exemplo, no passado mês de setembro, o Hospital de São Bernardo, em Setúbal, já tinha 47 doentes em camas nos corredores do Serviço de Urgência. No início de outubro, o diretor clínico demitiu-se e, depois, 87 diretores de serviço e chefes de equipa deram o mesmo passo.

◉ O SNS não tem sido suficientemente valorizado pelo Governo?

O Ministério da Saúde não conseguiu transformar o SNS, reforçar os equipamentos e infraestruturas dos hospitais e centros de saúde, nem o capital humano, que é tão necessário. Os médicos de família continuam a assegurar tarefas excessivas relacionadas com a COVID-19, como o Trace COVID-19, as áreas dedicadas para doentes respiratórios (ADR) e os processos de vacinação em lares. Claro que são tarefas importantes, mas, para o SNS conseguir responder às necessidades de todos os portugueses, o Estado deveria ter contratado médicos que estão fora do SNS para prestarem este tipo de apoio aos doentes com COVID-19.

◉ Apesar de tudo, Portugal está hoje mais preparado para enfrentar situações de pandemia?

Em termos de capacidade de resposta dos profissionais de saúde, sim. A pandemia do SARS-CoV-2 serviu para reconhecer a capacidade de liderança dos médicos. Só para dar dois exemplos que conheço bem: o facto de o Centro Hospitalar Universitário de São João e o Centro Hospitalar Universitário do Porto terem lideranças médicas fortes permitiu-lhes tomar muitas medidas importantes de contenção da infeção e resposta adequada aos doentes com patologia grave. E fizeram-no antes de a Direção-Geral da Saúde ter tomado qualquer decisão, até ao nível do uso obrigatório de máscara. Também aprendemos que, ao mesmo tempo que é preciso atender os doentes infetados, é fundamental manter a resposta aos doentes “de sempre”, até porque algumas doenças são tão ou mais graves do que a COVID-19.

◉ As autoridades de saúde também estarão mais preparadas?

A esse nível, estamos mais ou menos na mesma. Temos mais ventiladores em Cuidados Intensivos, mas faltam médicos e enfermeiros. Há mais algumas camas de internamento, mas estão a ser desativadas. Na prá-

tica, voltámos à estaca zero. A capacidade de resposta global fica dependente do esforço dos profissionais de saúde, porque o Estado não fez o seu papel neste ano e meio – deveria ter aproveitado para valorizar mais os profissionais, revendo as carreiras, e não o fez. O setor público não tem capacidade de concorrência com o setor privado e muito menos com outros países. No último concurso para Medicina Geral e Familiar, 40% das vagas ficaram por ocupar. Esta situação não nos deve admirar: os jovens médicos tomam outras opções porque não se sentem acarinhados e não lhes são dadas as condições de trabalho que deviam ter.

◉ As remunerações são um fator essencial para reter os médicos no SNS?

É claro que as remunerações são importantes: para um médico especialista que estudou 11 a 13 anos no ensino superior, com a competência e a responsabilidade que lhe são exigidas, é até ofensivo ganhar 1700 euros por mês. É óbvio que as remunerações deveriam ser revistas rapidamente, mas não são o único aspeto a alterar. Os médicos precisam de ter mais apoio na formação contínua, que é essencial para as respostas que têm de dar diariamente. Também é preciso criar condições para desenvolver projetos de investigação nos serviços e garantir que os médicos dispõem de equipamentos e infraestruturas adequadas à sua atividade.

◉ Recentemente, o ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior manifestou a intenção de abrir três novas escolas de Medicina até 2023. O que pensa a esse propósito?

É atirar areia para os olhos das pessoas! Até podiam abrir mais 100 escolas médicas que não adiantaria de nada. Querem diminuir a qualidade da Medicina num país com excelentes indicadores na área da Saúde? É totalmente inaceitável. Temos médicos suficientes para as necessidades do país; precisamos é de conseguir que eles optem por ficar a trabalhar em Portugal, especificamente no SNS.

◉ Qual a sua opinião sobre a abertura do primeiro curso privado de Medicina em Portugal?

Esse curso foi aprovado pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) e pelo Ministério da Saúde. Na altura em que o avaliámos, considerámos que não trazia nada de novo em relação aos cursos de Medicina que já existem em Portugal e que até apresentava uma componente clínica inferior. Não podemos seguir o caminho de Itália, que levou médicos a trabalhar em táxis e caixas de supermercado, prejudicando a qualidade da Medicina. Não adianta haver mais escolas médicas se não houver massa crítica suficiente para formar médicos e se não houver um “hospital-mãe” que permita o contacto com as várias doenças. Por isso é que existem *numerus clausus* em todos os países.

◉ Em que ponto está o processo de definição e regulamentação do ato médico?

Ao longo de 80 anos, a OM nunca conseguiu que a Assembleia da República publicasse uma lei do ato médico, nem que o seu estatuto incluisse a definição do ato médico. Por isso, em 2019, decidimos publicar um regulamento sobre o ato médico em *Diário da República*. A ministra da Saúde contestou de imediato, mas o Ministério Público deu razão à OM, por achar que é fundamental que o ato médico esteja definido e que essa definição possa ser utilizada pelos tribunais e outras entidades. Portanto, o regulamento permaneceu.

A regulamentação é importante para que os cidadãos percebam o que são atos médicos e quais as responsabilidades dos clínicos. Além disso, é fundamental que os médicos vejam as suas competências perfeitamente legalizadas, porque existe a tentativa de interpenetração de competências entre médicos e outros profissionais. Não pode haver dúvidas relativamente à separação completa entre a Medicina e as atividades sem evidência científica, como a chamada medicina tradicional chinesa ou as terapêuticas não convencionais.

◉ O regulamento do ato médico publicado pela OM já foi utilizado?

Já e muitas vezes, quer pelos Tribunais da Relação de Lisboa e do Porto, quer pelo próprio Tribunal Constitucional, por exemplo, a propósito da questão da eutanásia. Neste momento, o regulamento do ato médico já pode ser utilizado em diversas circunstâncias, o que é essencial para doentes e médicos. 🌟

Ordem dos Médicos discorda de nova tabela da ADSE

A OM já manifestou publicamente a sua preocupação com a nova tabela de preços da ADSE, que, na opinião de Miguel Guimarães, “pode pôr em causa a qualidade dos atos médicos”, porque, em muitas situações, a retribuição “não chega sequer para pagar os materiais utilizados”. De acordo com o bastonário, “muitos atos médicos estão a ser francamente desvalorizados, nomeadamente os mais complexos, como a atividade cirúrgica, que sofreu uma redução do pagamento pela ADSE de quase 20%”.

Miguel Guimarães alerta também para o risco de que “muitos médicos não aceitem trabalhar para a ADSE”, com consequências para o próprio subsistema de saúde. “Se os 1,2 milhões de inscritos na ADSE não tiverem acesso aos cuidados que deveriam ter, concluirão que não vale a pena continuar a descontar 3,5% do seu vencimento mensal. Este é um risco, porque a ADSE é fundamental para o equilíbrio do sistema de saúde português. O SNS não teria capacidade para absorver 500 mil pessoas vindas do subsistema da ADSE de repente. Esta situação pode gerar um enorme desequilíbrio no SNS”, avisa o bastonário da OM.



Vídeos com momentos-chave da entrevista ao Dr. Miguel Guimarães

Investigação da síndrome demencial



A demência implica alteração em pelo menos dois domínios cognitivos ou neuropsiquiátricos (memória, executivo, visuoespacial, atenção, linguagem, cognição social), afetando a autonomia, a atividade laboral, a interação social ou pessoal e representando um declínio em comparação com o nível prévio do doente. O défice cognitivo ligeiro, encarado atualmente como um estágio pré-demencial no contínuo da deterioração cognitiva, caracteriza-se por alteração objetivável em pelo

menos um domínio cognitivo, que não é grave o suficiente para afetar as atividades da vida diária.

No mundo, estima-se que 47 milhões de pessoas tenham demência, esperando-se que, em 2050, o número aumente para 131 milhões. Em Portugal, apesar da esperada diminuição da população, com o envelhecimento, prevê-se a duplicação do número de pessoas com demência até 2050.

A classificação definitiva de demência baseia-se na neuropatologia subjacente, embora diferentes doenças possam causar síndromes clínicas

similares. A grande maioria das demências não vasculares enquadra-se em seis categorias principais: amiloide- β (A β), proteína tau, TDP-43, FUS, α -sinucleína e proteína priónica. A demência de Alzheimer representa cerca de 60% de todas as demências.

Não existe atualmente tratamento curativo para as demências degenerativas, embora, nos Estados Unidos, tenha sido aprovado há poucos meses pela FDA, com alguma controvérsia, o primeiro fármaco com potencial modificador do curso da doença de Alzheimer – o aducanumab, um anticorpo monoclonal.

Atualmente, as medidas consensuais para o tratamento do défice cognitivo ligeiro e da demência incluem: controlo dos fatores de risco vascular, rever ou suspender fármacos com potencial deletério na função cognitiva, otimizar a visão e a audição, exercício físico, estimulação intelectual, interação social, evitar o consumo excessivo de álcool, tratar as perturbações do sono (insónia, apneia de sono) e tratar os sintomas depressivos.

Em caso de demência, devemos abordar questões relativas à segurança (condução, porte de armas, fraudes, quedas, gás), planear diretivas antecipadas de vontade e gerir as expectativas do doente e do cuidador.

Os inibidores da acetilcolinesterase (donepezilo, rivastigmina e galantamina) podem ser utilizados em estádios ligeiros a moderados da demência, melhorando os sintomas, sem modificarem a evolução da doença. A memantina (antagonista dos recetores NMDA) utiliza-se em estádios moderados a severos. 🌟

Proposta de algoritmo para a abordagem da demência

Queixas de deterioração cognitiva
(doente, acompanhante)

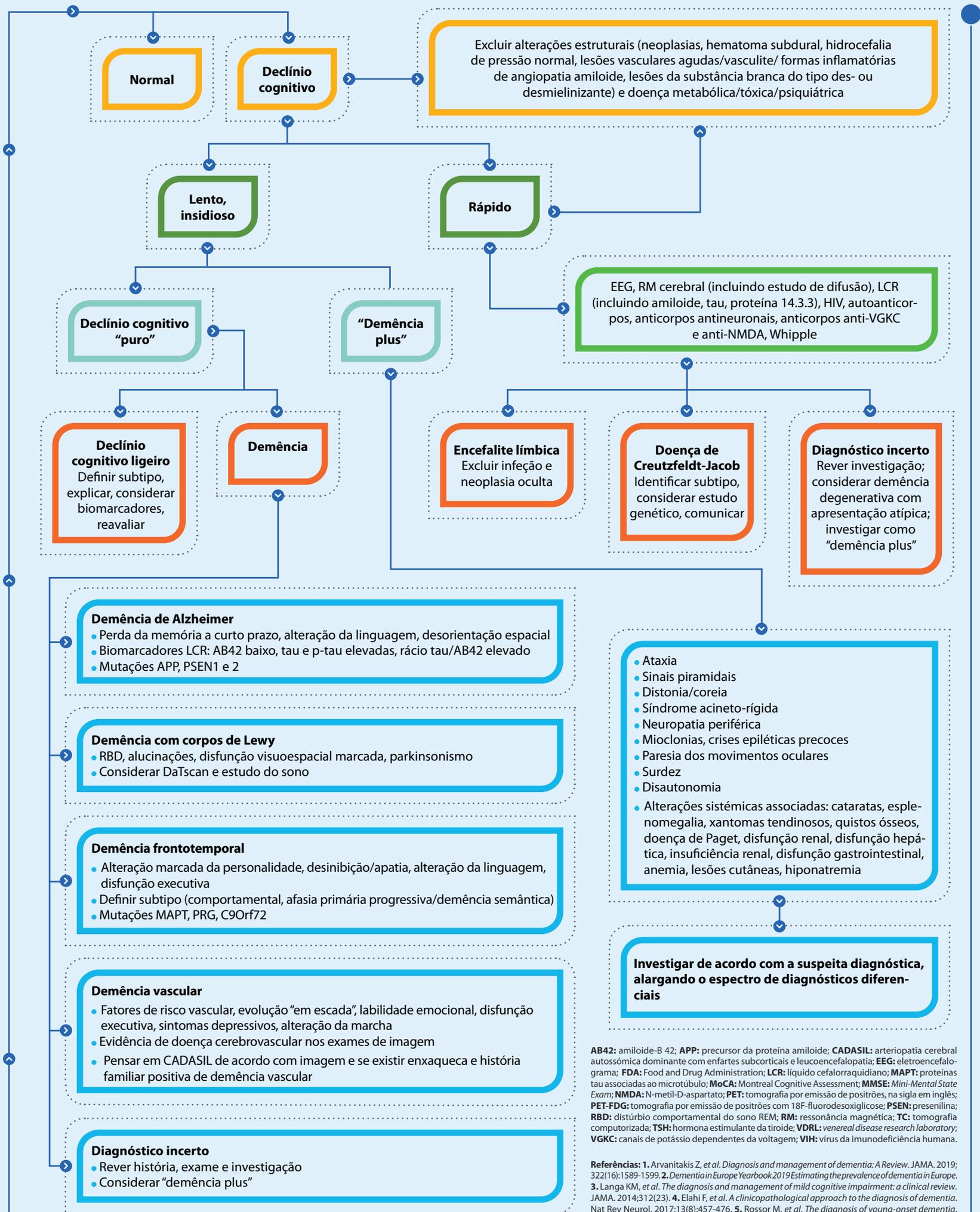
História clínica dirigida (sempre confirmada com acompanhante):

- Caracterizar a perda de função cognitiva (forma de início, evolução, exemplos);
- Determinar alteração da autonomia funcional (laboral, social, pessoal);
- Identificar sintomas associados (sonolência, roncopatia, RBD, alucinações, depressão, apatia, ansiedade, alteração de personalidade/comportamento, alteração da marcha, lentificação dos movimentos);
- Rever terapêutica (incluindo substâncias sem prescrição médica).

Realizar exame físico e neurológico,
incluindo MMSE ou MoCA

Exames complementares de diagnóstico:

- Análises: hemograma, função renal, função hepática, HIV, VDRL, vitamina B12, ácido fólico, TSH e T4 livre;
- TC ou RM cerebrais;
- Estudo neuropsicológico;
- PET-FDG;
- Biomarcadores LCR ou PET-amiloide;
- Teste genético (história familiar ou idade inferior a 60 anos);
- EEG;
- Estudo de sono.



Uma equipa em renovação e crescimento



Adriana Santos, Ana Catarina Ferreira (enfermeiras), Mara Ribeiro (assistente operacional), Lúcia Oliveira (administrativa) e Inês Silva (enfermeira), Dr.ª Beatriz Santiago (neurologista e diretora), Dr. José Manuel Santos, Dr. José Coelho (neurologistas), Irene Faneca (técnica de neurofisiologia), Prof.ª Liliana Letra, Dr.ª Joana Domingues e Dr.ª Joana Lopes (neurologistas)

O Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga/Hospital Infante D. Pedro (CHBV/HIDP), em Aveiro, conta com uma equipa jovem e dinâmica, cuja ambição principal é prestar os melhores cuidados neurológicos à população que serve. Fomos conhecer estes profissionais, as suas dificuldades, a renovação do serviço alcançada nos últimos anos, assim como os desafios que ainda estão por vencer.

Marta Carreiro

Rumo à costa oeste portuguesa, mais especificamente à cidade de Aveiro, a equipa do *Correio SPN* visitou o CHBV/HIDP para saber mais sobre as mudanças de que o seu Serviço de Neurologia foi alvo nos últimos anos. Chegadas ao 1.º piso do bloco 6-8, salta-nos logo à vista uma entrada renovada, que indica o Serviço de Neurologia e a Unidade de AVC. “Este é apenas um dos pormenores que demonstram o esforço que temos aplicado para nos renovarmos e crescermos”, explica a Dr.ª Beatriz Santiago, que dirige o Serviço desde 2019. Como boa anfitriã, conduz-nos até à única sala comum onde os seis neurologistas da equipa trabalham, almoçam (desde o início da pandemia) e convivem.

É precisamente aí que conversamos com a Dr.ª Joana Domingues sobre o processo de evolução e reestruturação do Serviço. “Quando cá cheguei, em setembro de 2016, encontrei três colegas assoberbados de trabalho. Há duas décadas que a equipa médica não era reforçada, o que levou à incapacidade de resposta às diferentes solicitações”, conta a neurologista. Ao longo dos últimos anos,

ainda com o Dr. Rente como diretor, muitas alterações foram implementadas, contribuindo para a mudança, a renovação e o crescimento da equipa médica, que, além de ter aumentado (hoje são seis neurologistas), é maioritariamente composta por pessoas jovens, com uma média de idades de 40 anos, que vieram contribuir para a diferenciação dos cuidados neurológicos. Assim, foram criadas mais consultas de subespecialidade, que são coordenadas por diferentes médicos da equipa.

Apesar das mudanças conseguidas nos últimos cinco anos, Beatriz Santiago considera que ainda não estão reunidas todas as condições para satisfazer as necessidades da população da área de influência do CHBV. “Ainda temos uma lista de espera para primeiras consultas muito grande, para a qual contribuem o incremento da taxa de pedidos e a redução da resposta devido à pandemia COVID-19. Pensando no futuro, pelo que já constatamos no presente, não teremos neurologistas em quantidade suficiente para dar resposta às exigências, principalmente devido às características da população que servimos, que é cada vez mais envelhecida e suscetível ao desenvol-

vimento de doenças neurodegenerativas. Por isso, temos de apostar na formação dos clínicos gerais sobre as doenças neurológicas, na comunicação com os Cuidados de Saúde Primários e na melhor orientação possível destes doentes”, avança a diretora.

Independentemente dos desafios por superar, Beatriz Santiago acredita que a atual equipa do Serviço de Neurologia do CHBV tem a “ambição e a resiliência necessárias para atingir os objetivos desejados”. “Somos uma equipa dinâmica e que quer oferecer mais oportunidades aos doentes. Por isso, abrimos novas consultas de subespecialidade, reforçámos a multidisciplinaridade de algumas consultas já existentes, retomámos o serviço de urgência e a intervenção na Unidade de AVC, sendo que também passámos a participar em protocolos de investigação e ensaios clínicos. Tencionamos colaborar mais em projetos académicos, nomeadamente com as Universidades de Aveiro e Coimbra. Outra grande aposta é a formação contínua de todos os elementos do Serviço de Neurologia, desde o assistente operacional até ao médico, promovendo a motivação do grupo para fazer mais e melhor.”

As novas consultas

Nos últimos cinco anos, foram implementadas as seguintes consultas de subespecialidade: Doenças do Movimento; Doenças Desmielinizantes/Esclerose Múltipla; Cefaleias; Epilepsia; Neurologia/Toxina Botulínica; Risco Vascular e Defeito Cognitivo. Beatriz Santiago salienta o carácter multidisciplinar desta última, que conta com o apoio da equipa de Enfermagem, de um elemento da área da Psicologia e outro do Serviço Social. A abordagem inclui treino cognitivo, ensino e apoio a cuidadores, permitindo estender as visitas domiciliárias aos doentes em fase severa de demência.

“Liderada pela enfermeira Conceição Neves, a nossa equipa de Enfermagem é muito jovem, com média de idades de 35 anos, e desenvolveu uma aposta na formação diferenciada. Além da Consulta de Defeito Cognitivo, a Enfermagem assegura a Consulta de Doenças Desmielinizantes, prestando cuidados e promovendo a educação em saúde junto dos doentes e seus familiares”, sublinha a diretora.

É Beatriz Santiago que assegura os tratamentos com toxina botulínica para distonias focais, sialorrias, híper-hidroses e enxaquecas crónicas. Já na esfera da esclerose múltipla (EM), Joana Domingues, coordenadora da Consulta de Doenças Desmielinizantes/EM, destaca a evolução ao nível do tratamento. “Acompanhamos doentes com EM há já algum tempo. Contudo, tínhamos limitações, como a inexistência de Hospital de Dia próprio. Essa dificuldade foi superada e, atualmente, o Serviço de Neurologia consegue fazer um acompanhamento mais próximo dos doentes, gerindo melhor as diferentes fases do tratamento e as complicações que podem surgir”, afirma Joana Domingues. Segundo a neurologista, a proximidade entre médicos e doentes é a principal vantagem da Consulta de Doenças Desmielinizantes. “Os doentes têm inúmeras formas de entrar em contacto connosco para discutirmos dúvidas ou sintomas, e até para agendarmos observações não planeadas. No entanto, a falta de tempo e de espaço não nos permite responder da forma que mais gostaríamos.”

Conquistas dos últimos cinco anos

- Crescimento dos recursos humanos e técnicos;
- Implementação de diferentes subespecialidades e do trabalho multidisciplinar e em equipa;
- Funcionamento do Hospital de Dia de forma autónoma;
- Reintegração dos elementos do Serviço de Neurologia na equipa da Unidade de AVC;
- Realização de estudo neurossonológico nas primeiras 24 a 48 horas do AVC agudo;
- Disponibilidade de Neuropsicologia (8 horas por semana);
- Implementação das teleconsultas;
- Prestação de consultas mensais ao domicílio (para doentes acamados);
- Reposição da Urgência de Neurologia.



Os neurologistas não descaram a constante atualização de conhecimentos e, no dia da reportagem, assistiram a uma sessão *online* sobre a terapêutica da esclerose múltipla

A Prof.^a Liliana Letra chegou ao Serviço de Neurologia do CHBV em 2017 e é uma das responsáveis pela Consulta de Defeito Cognitivo. Ao *Correio SPN*, a neurologista mostra-se satisfeita com o facto de dispor de todos os exames complementares de diagnóstico que permitem aferir o défice cognitivo. “Inclusivamente, conseguimos ter acesso aos biomarcadores de líquido cefalorraquidiano, cuja amostra é enviada para análise no Laboratório de Neuroquímica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra”, destaca.

Segundo Liliana Letra, o treino cognitivo é um ponto forte, que conta com a colaboração das equipas de Neuropsicologia e Enfermagem. “Os doentes começam por realizar treino cognitivo todas as semanas; após três meses, estas sessões passam a ser mensais e também disponibilizamos material para que doentes e famílias possam manter algum treino no domicílio.”

Em modo de conclusão sobre a resposta do Serviço de Neurologia do CHBV, Beatriz Santiago destaca: “Conseguimos fazer a maioria dos tratamentos disponibilizados nos hospitais centrais e até temos a vantagem de aceder aos meios auxiliares de diagnóstico com relativa rapidez.”

Consulta de Risco Vascular

Aliciado pelo potencial de crescimento, o Dr. José Coelho chegou ao Serviço de Neurologia do CHBV em agosto de 2019. Com subespecialização em neurossonologia, o recém-especialista procurava um local “onde fosse possível adquirir mais conhecimentos da Neurologia geral e colocar em prática a subespecialidade, sem correr o risco de estagnar”. “Escolhi este Serviço devido à perspectiva de crescer em diversas valências da Neurologia e, ao mesmo

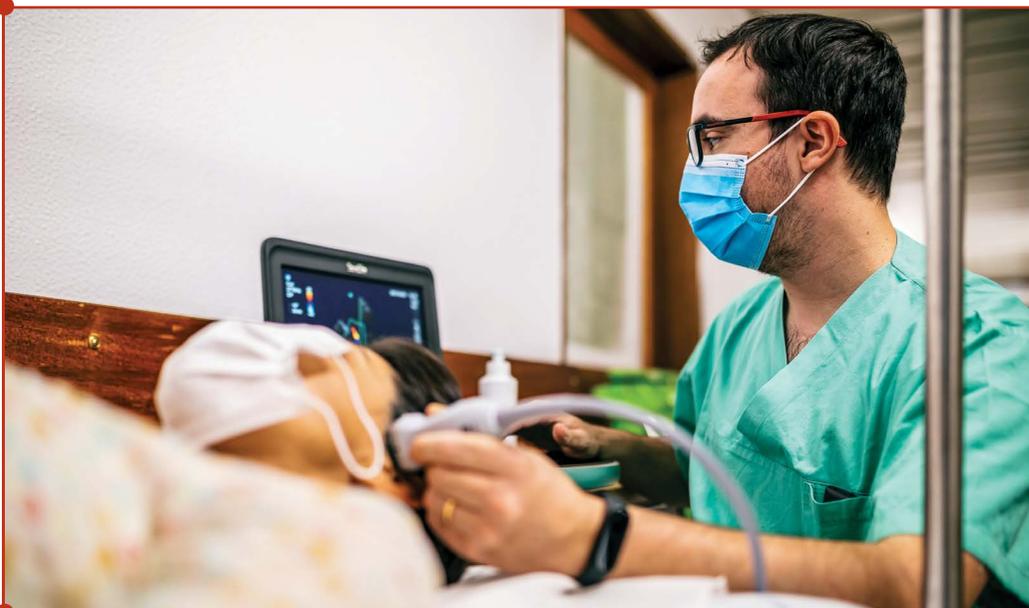
tempo, subespecializar cada vez mais os meus conhecimentos, de modo a trazer mais-valias para a equipa”, explica.

A Consulta de Risco Vascular é a mais recente (foi criada já neste ano de 2021) e José Coelho foi escolhido como seu coordenador. “Constatou-se que existia no hospital uma falha na orientação dos casos mais complexos de doença cerebrovascular. Esta consulta é especialmente dedicada aos doentes mais jovens, cujo leque de opções terapêuticas é mais abrangente. Desde o início da Consulta de Risco Vascular, já identificámos alguns doentes com patologia genética associada à doença cerebrovascular”, afirma José Coelho.

Continua ▶



No Hospital de Dia de Neurologia são administradas terapêuticas a doentes com esclerose múltipla e realizam-se as sessões de treino cognitivo. É também aqui que os doentes e seus cuidadores são ensinados a administrar em casa as terapêuticas injetáveis subcutâneas para diferentes patologias neurológicas.



Com a chegada do Dr. José Coelho, em agosto de 2019, foi possível apostar mais na área do risco vascular, criando-se uma consulta específica. Na imagem, o neurologista realiza um Doppler transcraniano, que, na fase aguda do AVC, permite verificar se existem oclusões sob recanalização ou situações com hiper-refluxo que exijam maior atenção ao controlo da pressão arterial.

Aliás, a criação desta consulta surgiu na sequência da reintegração dos elementos do Serviço de Neurologia na equipa da Unidade de AVC, em 2018, depois de esta ter estado dois anos sob a orientação exclusiva da Medicina Interna. Segundo José Coelho, uma das principais dificuldades que persistem neste âmbito é a falta de espaço para a realização de exames. Por exemplo, o ecógrafo é utilizado no Hospital de Dia, à cabeceira do doente, e não numa sala específica para esse fim. Além disso, o neurologista espera que mais colegas sejam atraídos pelo potencial de crescimento do Serviço de Neurologia do CHBV e se juntem à equipa. “Ter mais uma pessoa a realizar o exame de Doppler transcraniano, por exemplo, seria uma verdadeira mais-valia”, apela.

Desafios para o futuro

Durante a visita do *Correio SPN*, todos os membros da equipa reforçaram a vantagem de trabalhar com colegas jovens e com “ambição para aprender e crescer cada vez mais”. Para um futuro próximo, segundo Liliana Letra, um dos grandes objetivos do Serviço de Neurologia do CHBV é a obtenção de idoneidade parcial para formação de internos. “Acreditamos que somos capazes de formar internos e que o seu percurso aqui seria muito vantajoso.”

Além disso, como referiram os vários elementos da equipa ao longo das entrevistas, a falta de espaço físico é uma questão que necessita de ser resolvida com relativa rapidez – neste momento, o Serviço de Neurologia divide seis gabinetes com os Serviços Endocrinologia e de Nutrição. Aliás, Beatriz Santiago defende que “deveria ser considerada a possibilidade de construção de um novo hospital” em Aveiro.

Outro aspeto a melhorar é o cariz ainda muito burocrático dos processos. “Apesar de termos o sistema de registo clínico informatizado, a necessidade de acabar com a burocracia ainda é muito grande, porque consome uma boa parte do nosso tempo”, explica a diretora. A agilização de processos também beneficiaria a articulação entre as diferentes especialidades do hospital e com outros hospitais, mas, para isso, há que retomar o caminho que estava a ser trilhado antes da pandemia. 🌸

Números de 2021...

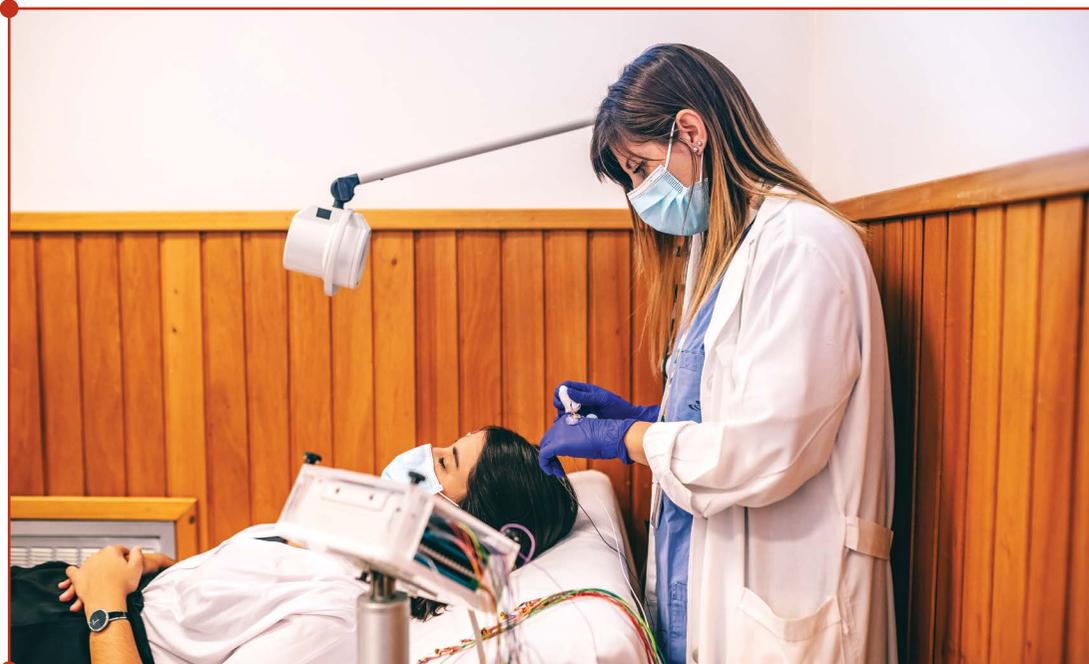
- 6** neurologistas
- 20** enfermeiros
- 8** assistentes operacionais
- 1** administrativo
- 1** assistente social
- 1** técnico de neurofisiologia a tempo inteiro e outro com horário dividido entre a Neurologia e a Pneumologia
- 6** camas de internamento

...e de 2020

- 7801** consultas realizadas (1208 primeiras e 6593 subsequentes)
- 152** doentes internados
- 33** doentes acompanhados no domicílio (demências severas)
- 786** sessões em hospital de dia
- 405** eletroencefalogramas
- 68** punções lombares
- 194** estudos neurosonológicos
- 204** tratamentos com toxina botulínica



Momentos em vídeo das entrevistas e da visita do *Correio SPN* ao Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro



O Serviço de Neurologia tem ao seu dispor uma sala especificamente dedicada à realização de eletroencefalogramas. Além da avaliação da atividade elétrica cerebral para diagnóstico e caracterização de patologias do foro epiléptico, em âmbito urgente, este exame também é realizado em casos de suspeita de encefalite e/ou estado de mal.

SANOFI GENZYME 

O Prof. Cruz Maurício e a fundação da Neurrorradiologia em Portugal

O artigo que se segue é da autoria do Prof. Vítor Oliveira e do Prof. João de Sá, neurologistas no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, e descreve uma importante conversa que partilharam com o Prof. Jaime Cruz Maurício. Este precursor da Neurrorradiologia em Portugal convidou os dois colegas a passarem uma tarde de sábado em sua casa, para lhes confiar memórias e o que tinha escrito sobre os primórdios desta área no nosso país. No texto abaixo, os autores também transcrevem parte do testemunho que lhes foi transmitido.



Numa tarde de sábado, cumprimos o combinado: o Prof. Cruz Maurício, nos seus vigorosos 83 anos, convidara-nos, através do colega João de Sá, seu vizinho no bairro lisboeta das Laranjeiras, com quem acidentalmente se cruzara, para uma reunião em sua casa. Queria partilhar um assunto que lhe era caro e que gostaria de entregar em boas mãos, para que não caísse no esquecimento.

Recebeu-nos com visível satisfação, antevendo ter alcançado o objectivo. Convidou-nos para a sua sala de trabalho, num ambiente sereno, difusamente iluminado por uns afoitos raios de sol que encontraram caminho entre os cortinados pesados,

semi-serrados, mas de cores alegres. A sala em que pontificava uma mesa de trabalho em vidro estava recheada de objectos que lhe eram caros, respigos de um percurso de vida. Nas paredes, diversos quadros de pintores seus amigos, entre os quais se destacavam, pelo traço, os de João Hogan; e, nas mesas, obras de João Cutileiro, outro amigo seu.

Uma pequena fotografia emoldurada despertou-nos particular curiosidade: era um grupo de indivíduos fardados de bombeiros, cada um sobraçando o seu instrumento. Entre eles, apontou-nos o jovem Jaime, nos seus 20 anos, portando um saxofone alto, enquanto elemento do Corpo de Bombeiros Voluntários União e Capricho, de Linda-a-Pastora. Confidenciou-nos que foi a maneira que encontrou de aprender música. Todavia, essa carreira não teve seguimento, pois sentiu-se constringido a trocar o instrumento pelos livros de Medicina.

Após uma conversa agradável e sempre viva, Jaime Cruz Maurício partilhou o escrito que motivara a reunião: eram as suas memórias sobre os primórdios da Neurrorradiologia portuguesa, de cuja história foi um dos protagonistas e que resumira em algumas páginas. A conversa continuou, por algumas horas esquecidas, em que nos contou, com uma alargada súpula de pormenores, algumas peripécias do percurso na especialidade médica que foi a jóia da sua carreira.

Memórias dos primórdios da Neurrorradiologia portuguesa

Partilhamos aqui um resumo do texto do Prof. Cruz Maurício, para memória futura. Não queremos, evidentemente, desrespeitar os primeiros e os últimos parágrafos, transcritos fielmente, nos quais o autor dá vida e sentido ao seu pensamento:

“ Quando se tece um discurso formatado em historial para divulgação inter-pares deve-se referenciar, de início, a intenção e a circunstância da matéria versada.

A intenção, de imediato, é transmitir uma saudação à Neurrorradiologia enquanto especialidade personificada e independente. Aproveitando os 40 anos de existência e os 25 de integração colegial na Ordem dos Médicos. Tiro de partida: 1979-1980.

De seguida, a circunstância. Dois episódios são de particular relevo:

A criação do Núcleo Português de Neurorradiologia (NPNR), embrião da futura Sociedade;

O concurso público para os primeiros três Chefes de Serviço de Neurorradiologia:

- No Porto – Hospital Geral de Santo António: Almeida Pinto;

- Em Coimbra – Hospitais da Universidade: Faria Pais;

- Em Lisboa – Hospital de Egas Moniz: Cruz Maurício.

Os três obtiveram a nota máxima de 20 valores.

Tinha-se o propósito de agrupar aqueles que, nos hospitais, já praticavam uma protegida radiologia do sistema nervoso, cuja carreira se iniciara pela Neurocirurgia, pela Neurologia ou ainda pela Radiologia. O Hospital Geral de Santo António detinha a dianteira, com três médicos a laborar, um deles já neurologista. Lisboa tinha outros três, um deles já radiologista e os outros dois apenas voluntários. Coimbra tinha dois, nenhum deles especialista.

Foi o ideário abrangente de Corino de Andrade, homem de cultura, criativo, decidido, que motivou ente nós o surgir da Neurorradiologia. Corino abordou a questão grupal da Neurorradiologia, geriu a criação, programou-a. Homem do Sul e do Sol, expôs o seu imaginário quanto às artes em geral e à Medicina em particular.

Cá por baixo, nunca raiou um gesto tão esclarecido como o de Corino de Andrade, mas desde há muito se sentia a necessidade de uma nova radiologia orientada para as ciências neurológicas. Porém, nunca passou de 'boca-pequena'.

Este desiderato, em Lisboa, era desejado e claramente manifestado por Cunha e Sá (Neurocirurgia), Orlando Leitão e Ermelinda Santos Silva (Neurologia), todos graduados dos Hospitais Cívicos de Lisboa. Foi finalmente forjada no Instituto Português de Oncologia (IPO), ainda como Radiologia, e logo continuada no Hospital de Egas Moniz, já como Neurorradiologia. Porquê o IPO de Lisboa? Porque Sílvio Rebelo (filho), que dirigia o Serviço de Radiologia, também era sensível e acessível à inspiração.

Com a Neurorradiologia, surgiram também a Neuro-Oftalmologia e a Oto-Neurologia, em particular. Sílvio Rebelo (filho), Moradas Ferreira, Elmano Vendrell, Pedro Abrantes, Vasco Chichorro, Cunha e Sá, Orlando Leitão e Luís Sobrinho foram os principais obreiros.

Não há rosas sem espinhos: sentia-se a natural presença da Radiologia, que, por sustentar uma opinião não concordante, apelava à unidade das subespecialidades. Seria uma opinião legítima, mas desenquadrada. Não vingou.

Nunca houve recuos, nem hesitações. Manteve-se sempre a vontade de progredir. Era aliciante, para um jovem médico, ver o seu trabalho expandir-se, norteado pelo estudo e pela entrega. Note-se que estava em jogo o diagnóstico, o prognóstico e também a terapêutica depois designada por endovascular. Tudo isto em simultâneo para testar e provocar a força dos candidatos. //

Compreensivelmente, Jaime Cruz Maurício recorda com orgulho os seus estágios: primeiro no Porto, com Paulo Mendo; depois em França, com Jaqueline Vignaud, no Hospital Rotchild, e também as amizades que granjeou. Não poderia deixar de referir, igualmente, o desenvolvimento do seu Serviço de Neurorradiologia, no Hospital de Egas Moniz, e de nomear o grupo notável de dedicados colaboradores que formou e acompanhou durante vários anos. Como é natural, todos seguiram os seus caminhos, honrando a sua origem.

Na nossa conversa, o anfitrião refere ainda o empreendimento que constituiu, em 1988, com Eduardo Medina, ao qual outros colaboradores do Hospital de Egas Moniz se juntaram: o primeiro centro privado de ressonância magnética em Portugal, que surgiu em Lisboa (Caselas), munido com um poderoso, para a época, 1.5 Tesla. Foi o quinto centro privado de ressonância magnética a nível europeu. Esta unidade teve, durante largos anos, o estatuto de centro de referência na capital e também a nível nacional.

Cruz Maurício conclui: *"Na modéstia que esta recordação exige, ascendem os nomes de Egas Moniz, Almeida Lima, Pereira Caldas (e o seu 'carrossel'), Hernâni Monteiro, Roberto de Carvalho, Sousa Pereira, Cid dos Santos e, um pouco mais tarde, Ayres de Sousa (pela ordem que a memória ainda retém) – os eminentes fundadores da Escola Portuguesa de Angiografia."*

Ipse Dixit 🌟

Primeiro presidente da SPNR

O embrião da Sociedade Portuguesa de Neurorradiologia (SPNR) foi o Núcleo Português de Neurorradiologia, nascido em 1980, no qual figuravam os pioneiros da área em Portugal. Em 1984, realizou-se uma reunião, em Coimbra, proposta pelo Prof. Paulo Mendo, para a criação de uma sociedade. A SPNR viria a ser formalmente constituída em 26 de janeiro de 1990, tendo como seu primeiro presidente o Prof. Jaime Cruz Maurício. Com o crescimento da especialidade, o número de membros da SPNR foi aumentando, traduzindo-se num proporcional acréscimo da sua atividade científica. O primeiro Congresso organizado por esta sociedade decorreu em 2001, no Funchal. Este ano, realiza-se a 16.ª edição, nos próximos dias 19 e 20 de novembro, no auditório da Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos, em Lisboa.



Biomarcadores na Doença de Alzheimer



Grupo de formadores e formandos

A mais recente reunião formativa da Sociedade Portuguesa de Neurologia realizou-se por dois principais motivos: os avanços significativos que se têm registado na investigação de biomarcadores para diagnóstico e avaliação da progressão de doenças, e o aparecimento de fármacos inovadores para a doença de Alzheimer. Nos dias 17 e 18 de setembro, o estado da arte e as perspetivas para o futuro foram alvo de particular análise no Curso de Biomarcadores na Doença de Alzheimer, que decorreu na Figueira da Foz e contou com o patrocínio da Roche.

Marta Carreiro

Para explicar as razões da organização deste curso, a Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da SPN, começa por referir que “a utilização de biomarcadores para diagnósticos mais corretos e diferenciados, bem como para previsão da evolução da doença, é um dos baluartes da medicina de precisão”. Além disso, a neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) destaca o desenvolvimento de novos fármacos na área das demências, motivo pelo qual a doença de Alzheimer (DA) foi escolhida para tema do curso. “Prevê-se que estes fármacos sejam eficazes e possam atuar ao nível do défice cognitivo *minor*, impedindo que a doença evolua para uma fase demencial”, afirma.

Relativamente à primeira sessão, intitulada “Das queixas subjetivas cognitivas ao défice cognitivo ligeiro”, a sua moderadora, Dr.ª Cláudia Guarda, enfatiza os sinais de alerta aos quais os clínicos devem estar atentos. “O ‘head turning sign’ pode alertar-nos para o facto de o doente já não se encontrar capacitado para tomar as suas decisões. Estamos a falar de momentos em que o doente, durante a consulta, procura a validação das suas respostas às perguntas colocadas pelo médico junto do cuidador ou acompanhante”, explica.

Segundo a neurologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, é também necessário estar alerta para as informações sobre os antecedentes pessoais ou familiares, os fármacos que o doente já toma e as comorbilidades que podem influir no défice cognitivo, assim como no tratamento a instituir.

Para Cláudia Guarda, um dos principais desafios na área das demências, concretamente na DA, é ainda o diagnóstico. “Sabemos que alguém tem DA quando já chegou à fase de demência, mas, nesse estado avançado, nenhuma terapêutica terá o efeito que desejamos.” É por isso que a comunidade

científica está a tentar encontrar novos marcadores no sangue, no líquido cefalorraquidiano (LCR) e mesmo através de testes neuropsicológicos, que permitam a deteção mais precoce da doença.

Nesta sessão, Isabel Luzeiro destacou que “o despiste de uma sinucleinopatia pode ser realizado anos antes do aparecimento da doença, através do estudo das perturbações do sono REM e dos seus distúrbios”. Estas alterações “podem desencadear ou ser comorbilidade de tipos específicos de demências, pelo que têm de ser vigiadas”, ressalva a presidente da SPN.



SESSÃO “DAS QUEIXAS SUBJETIVAS COGNITIVAS AO DÉFICE COGNITIVO LIGEIRO”:

Dr.ª Cláudia Guarda (moderadora), Dr.ª Isabel Luzeiro, Dr. Rui Barreto, Dr.ª Sofia Rocha e Dr. Rui Araújo (oradores)



SESSÃO “DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA E DOENÇA DE ALZHEIMER”: Prof.^a Ana Verdelho (moderadora), Prof. Vítor Tedim Cruz e Dr.^a Ana Graça Velon. Nesta sessão também foi orador o Dr. Marc Suarez, de Barcelona, que interveio remotamente

Comentando os temas da sessão II, que moderou, a Prof.^a Ana Verdelho, neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, sublinha que, em Portugal, existem cerca de 217 mil pessoas com demência, mas muitas delas ainda sem diagnóstico. “Durante a discussão, conseguimos concluir que no nosso país, infelizmente, não há igualdade de acesso aos meios de diagnóstico, assim como às medidas terapêuticas, sejam farmacológicas ou não farmacológicas.” A neurologista aproveita para evidenciar o “papel essencial” dos clínicos no processo de diagnóstico. “Já temos muitos biomarcadores à nossa disposição; contudo, se o clínico que está a avaliar o doente não tiver um conhecimento robusto nesta área, não saberá como utilizar os instrumentos ao seu dispor.”

Quanto aos critérios de diagnóstico da DA, que explicitou na sessão, a Dr.^a Ana Graça Velon, destaca as novas classificações que incluem os biomarcadores,

como é o caso do sistema ATN, que “representa um conceito baseado nas observações empíricas da última década sobre as relações entre marcadores de amiloide (A), tau (T) e neurodegeneração (N)”. Os biomarcadores de diagnóstico incluídos na classificação ATN podem refletir a presença ou ausência de DA, bem como a sua progressão.

“Os sistemas de classificação do género do ATN são sobretudo utilizados para ensaios clínicos. Contudo, podemos aplicá-los na prática clínica diária em situações selecionadas de apresentações atípicas ou em casos de diagnóstico precoce. Atualmente, a DA é vista como um *continuum* caracterizado por uma fase pré-clínica e depois prodrómica e clínica. É nesse *continuum* que aparecem, sequencialmente, os biomarcadores, permitindo avaliar a progressão da doença”, explica a neurologista no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Estado da arte dos biomarcadores em doença de Alzheimer

O segundo dia do curso começou com a análise do estado da arte dos biomarcadores no âmbito da DA. O moderador da sessão, Prof. Alexandre de Mendonça, reconhece os “avanços extraordinários no diagnóstico desta doença, nomeadamente através da avaliação neuropsicológica, da ressonância magnética (RM), da tomografia por emissão de positões (PET) e dos biomarcadores no LCR, permitindo avaliar alterações da proteína tau e do peptídeo beta-amiloide, por exemplo”.

O neurologista e docente na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa aconselha prudência no diagnóstico da DA, cuja comunicação tem “um impacto considerável na vida dos doentes e seus familiares”. “Este diagnóstico deve ser ponderado, avaliando-se todos

Continua ▶

PUBLICIDADE



SESSÃO “BIOMARCADORES EM DOENÇA DE ALZHEIMER: O ESTADO DA ARTE”: Prof. Alexandre de Mendonça (moderador), Dr. Miguel Pereira, Dr.ª Liliana Letra, Prof.ª Sofia Reimão e Prof. Miguel Castelo-Branco. Também intervieram na sessão, via digital, a Prof.ª Charlotte Teunissen (Amsterdão) e o Prof. Kaj Blennow (Gotemburgo)

os biomarcadores disponíveis para termos a certeza de que se trata, de facto, de um caso de DA”, defende.

Na mesma sessão, o Prof. Miguel Castelo-Branco apresentou o trabalho desenvolvido pelo Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde/Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research (ICNAS/ /CIBIT) no âmbito dos biomarcadores de diagnóstico da DA. “O desafio dos neurologistas não passa apenas por diagnosticar o tipo de demência, mas também o subtipo. Com as investigações que temos desenvolvido nesta área, conseguimos perceber que a inteligência artificial pode ajudar no diagnóstico dos subtipos de demência. Além disso, a PET tem-se mostrado muito útil no estudo da conversão do défice cognitivo ligeiro em DA. Também já conseguimos perceber que a combinação dos resultados da PET com os resultados da RM tem um valor de diagnóstico acrescentado”, refere o investigador.

Perspetivas para o futuro

Seguiu-se a sessão sobre o futuro dos biomarcadores em DA, na qual a Prof.ª Inês Baldeiras, investigadora responsável pelo Laboratório de Neuroquímica do CHUC, abordou os biomarcadores do sangue. “Esta área tem registado um desenvolvimento enorme nos últimos cinco anos, muito baseado na nossa experiência prévia com o LCR”, explica. De acordo com a preleitora, os biomarcadores do sangue são vantajosos na medida

em que “existe uma grande facilidade de acesso à amostra, comparativamente ao LCR”. Desta forma, é mais fácil chegar a um número alargado de pessoas, permitindo realizar os estudos mais cedo e detetar estádios cada vez mais precoces da DA. Outra vantagem dos biomarcadores do sangue destacada por Inês Baldeiras é a “possibilidade de fazer colheitas seriadas e de seguir o curso da doença, monitorizando os efeitos da terapêutica”.

Relativamente à PET-Tau como biomarcador de DA – outro tema da sessão –, a moderadora, Dr.ª Élia Baeta, comenta que “este novo método de avaliação por imagem auxilia não só o diagnóstico, mas também o prognóstico e o acompanhamento da evolução da doença”. Nesta sessão também foi apresentada a *start-up* iLoF, que “produz tecnologia inovadora, baseada em algoritmos de inteligência artificial e num dispositivo fotótico de baixo custo e patenteado”. Este equipamento “permite identificar nanoestruturas biológicas em dispersões líquidas, facilitando as aplicações médicas personalizadas”, resume a neurologista no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa.

1.º fármaco modificador da doença

O curso encerrou com a mesa-redonda que discutiu as mudanças que a aprovação de um fármaco modificador da DA poderá trazer para Portugal. O Dr. João Massano, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, apresentou os resultados preliminares do inquérito aplicado pelo Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD) aos Serviços e Unidades de Neurologia do Serviço Nacional de Saúde, a fim de perceber se estão preparados para a mudança de paradigma que se avizinha com a aprovação do aducanumab para o tratamento da DA.

“Conseguimos apurar que, neste momento, os Serviços de Neurologia não têm capacidade para escalar a quantidade de consultas que podem oferecer aos doentes, pelo que, neste estado, não terão capacidade para dar resposta ao aumento da procura de consultas quando o novo medicamento estiver disponível”, lamenta o coordenador do GEECD. Por isso, João Massano defende que “é fundamental consciencializar, desde já, os decisores políticos e os hospitais, no sentido de os capacitar para o aumento da procura, aplicando os tratamentos adequados com a monitorização que é exigível!”



MESA-REDONDA “APROVAÇÃO DE UM FÁRMACO MODIFICADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER – QUE MUDANÇAS PARA PORTUGAL?”: Dr. José Vale, Prof.ª Isabel Santana e Dr. João Massano



Destques das entrevistas em vídeo sobre os temas do Curso de Biomarcadores na Doença de Alzheimer

SESSÃO “BIOMARCADORES EM DOENÇA DE ALZHEIMER: O FUTURO”: Dr.ª Élia Baeta, Prof.ª Inês Baldeiras, Dr. Luís Valente e Dr. Gregory Klein (no ecrã)



Medicina de precisão em destaque no Congresso de Neurologia 2021

Entre 27 e 30 de outubro, o Congresso de Neurologia 2021 decorre no Grande Real Santa Eulália Hotel, em Albufeira, com transmissão simultânea *online*. A neurologia de precisão aplicada a várias doenças, desde a infância até às idades mais avançadas, é o eixo orientador do programa científico. Dois novos cursos pré-congresso, nas áreas das porfirias e da esclerose múltipla, fazem parte das novidades desta edição, que inclui no leque de preletores várias “figuras de proa”, nacionais e internacionais, nas diversas áreas da especialidade.

Luís Garcia

CONGRESSO NACIONAL DE

NEUROLOGIA

NEUROLOGIA DE PRECISÃO

27 a 30.10.21

CENTRO DE CONGRESSOS REAL SANTA EULÁLIA | REAL BELLAVISTA & ONLINE



Logo no seu primeiro dia, o Congresso de Neurologia 2021 apresenta duas novidades: o curso “Porfiria para neurologistas: do diagnóstico ao tratamento” (11h00 às 19h00, sala 7) e o curso “Inovações em esclerose múltipla na prática clínica” (14h30 às 18h30, sala 5). De acordo com o **Dr. Miguel Oliveira Santos**, neurologista no Centro

Hospitalar Universitário Lisboa Norte/ Hospital de Santa Maria (CHULN/ HSM), que coordena o curso de porfirias, patrocinado pela Alnylam, a formação dirige-se a todos os que pretendam aprofundar conhecimentos nesta área das doenças neurometabólicas. “O curso começa com uma abordagem mais generalista, contando com as perspetivas de colegas de várias especialidades, como Medicina Interna, Hematologia ou Psiquiatria, e termina com um enfoque na Neurologia”, resume o coordenador.

Segundo Miguel Oliveira Santos, um dos objetivos desta formação é o esclarecimento do diagnóstico

diferencial das porfirias na urgência, “perante, por exemplo, um doente com dor abdominal, manifestações do sistema nervoso periférico, falta de força muscular, fotossensibilidade e sintomas que podem mimetizar a síndrome de Guillain-Barré”. O tratamento também será abordado no curso, desde a terapêutica sintomática até ao givosiran, um novo fármaco de RNA interferencial que visa evitar novas crises. “A partir do momento em que dispomos de terapêuticas dirigidas, torna-se ainda mais importante conhecer e diagnosticar o mais cedo possível as porfirias, de modo a que o tratamento também seja precoce”, salienta o neurologista.

O curso dedicado à esclerose múltipla (EM) é patrocinado pela Merck e coordenado pela **Prof.ª Maria José Sá**, presidente do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) e neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, e pelo seu antecessor na direção do GEEM e neurologista no Hospital de Braga, Prof. João Cerqueira. Segundo Maria José Sá, o objetivo é que este curso avançado incida, sobretudo, em aspetos mais inovadores e relacionados com a gestão do doente, uma

vez que algumas terapêuticas já serão abordadas em simpósios-satélite no Congresso. “Vamos falar sobre os parâmetros aos quais o médico deve estar atento, além dos surtos e da incapacidade, para ajudar na gestão do doente, numa época de grande expansão terapêutica, reforçando a importância da multidisciplinaridade na assistência aos doentes com EM”, explica Maria José Sá. Biomarcadores serológicos e de imagem, ferramentas de monitorização digital, avaliação cognitiva e fenótipos cognitivos, rastreio infeccioso e vacinação são os tópicos desta formação, que termina com uma discussão interativa de casos clínicos.

Além dos dois cursos referidos, no dia 27 de outubro, decorrem também o 10.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia (9h00 às 18h00, sala 1), o Curso de Neurosonologia (11h00 às 19h00, sala 4), o *Eye Movements Course* (11h00 às 19h00, sala 6), o XXIV Fórum de Cirurgia da Epilepsia (14h00 às 19h00, sala 2) e o Curso de Atualização em Funções Nervosas Superiores (14h00 às 18h00, sala 3).



Lições da COVID-19 para o futuro

A primeira sessão do dia 28 de outubro (9h00 às 10h00, sala 1) enfatiza as lições para o futuro da pandemia de COVID-19 em Portugal, cruzando as perspetivas de uma internista que esteve na linha da frente do tratamento dos doentes infetados (a Dr.ª Daniela Marado, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC), de um intensivista que é pneumologista de base (o **Dr. Filipe Froes**, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital Pulido Valente) e de um neurologista (Dr. Pedro Abreu, do CHUSJ).

Filipe Froes identifica três grandes lições desta pandemia, sendo a primeira “a necessidade de aproximar a ciência e o conhecimento das decisões clínicas do dia-a-dia”. A segunda lição é “a importância de um Serviço Nacional de Saúde [SNS] forte, com reconhecimento e valorização dos seus profissionais”. Finalmente, o coordenador do Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos para a COVID-19 salienta o papel da liderança estratégica. “Vimos a diferença que fez, em poucos meses, a existência de organização, planeamento e visão estratégica para o processo de vacinação”, exemplifica.

Admitindo que a pandemia provocou mazelas significativas no SNS, Filipe Froes não tem dúvidas de que, como um todo, a sociedade está hoje mais preparada para uma crise sanitária deste género. “Tivemos capacidade para desenvolver uma vacina em nove meses, a partir de uma tecnologia que já estava a ser investigada e que poderá traduzir-se em avanços significativos na área da medicina personalizada – por exemplo, no combate ao cancro ou a doenças infecciosas como a malária ou a SIDA.”

Para o **Dr. Miguel Rodrigues**, que vai moderar a sessão, uma das lições da pandemia é a gestão mais racional das infeções, com deteção mais rápida e tomada de medidas para proteger os profissionais de saúde, mas também o doente e os seus contactos. O principal desafio que se coloca agora, na opinião do diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada, é o tratamento das doenças neurológicas associadas à infeção pelo SARS-CoV-2, não só no doente agudo, mas também a longo prazo. “Para já, sabemos que os efeitos da COVID longa podem prolongar-se durante seis

meses, mas poderá ser mais tempo em alguns doentes. Este quadro pode incluir queixas como cansaço e dificuldades de locomoção, raciocínio, concentração e memória”, refere o neurologista.



Neurologia de precisão em idade pediátrica

Ainda no segundo dia do Congresso, das 11h00 às 12h00, decorre a sessão dedicada à neurologia de precisão em idade pediátrica, na qual o Dr. Rui Pedro Pais, neurorradiologista no CHUC, abordará o papel da imagem em neurologia fetal, e o Dr. José Carlos Ferreira, neurologista pediátrico no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, refletirá sobre o presente e o futuro da cirurgia da epilepsia na criança. Ao painel de oradores também se junta a **Prof.ª Barbara Plecko**, diretora da Divisão de Pediatria Geral do Hospital Universitário de Graz, na Áustria, e presidente do Comité Científico e de Investigação da European Society for Pediatric Neurology (EPNS), que falará sobre a terapêutica de substituição enzimática nas doenças neurometabólicas.

De acordo com Barbara Plecko, apesar de este tipo de tratamento ser utilizado já há cerca de 30 anos, continua a apresentar limitações, nomeadamente o facto de “estas grandes proteínas não atravessarem a barreira hematoencefálica”. “Este é um dos principais obstáculos que ainda enfrentamos, dado que, enquanto neurologistas, pretendemos tratar o envolvimento do sistema nervoso central [SNC] das doenças lisossomais de sobrecarga”, admite a especialista.

Segundo a oradora, a limitação da terapêutica de substituição enzimática tornou necessário o recurso a outras opções em doenças como as mucopolissacarídoses de tipos 1 e 2, nas quais a realização de um transplante de células estaminais precoce permite evitar o envolvimento cerebral da doença. “Nestes casos, utilizamos a terapêutica de substituição enzimática como ponte para o transplante, durante cerca de três

meses antes, porque é preciso tempo para identificar o dador e preparar o enxerto”, explica Barbara Plecko.

Novo olhar sobre as doenças neurodegenerativas

Na sessão que decorre entre as 14h30 e as 15h30, o **Dr. Alberto Espay**, diretor do James J. and Joan A. Gardner Center for Parkinson's Disease, na Universidade de Cincinnati, nos EUA, e o Prof. Bastiaan Bloem, neurologista no Radboud University Medical Center, nos Países Baixos, abordarão, respetivamente, o papel da medicina de precisão nas doenças neurodegenerativas e o futuro dos cuidados para pessoas com doenças neurológicas crónicas. Segundo Alberto Espay, a aplicação da medicina de precisão nas doenças neurodegenerativas, em particular na doença de Parkinson, tem sido “um caminho longo e sinuoso”. “Insistimos em dizer que a doença de Parkinson é heterogénea, mas tal não passa de palavras, porque continuamos a não a encarar verdadeiramente como múltiplas entidades biológicas e a não atuar em conformidade”, afirma o neurologista.

Esta forma enviesada de olhar para as doenças neurodegenerativas explica, em parte, o insucesso da investigação nesta área. “Têm-se realizado ensaios clínicos com moléculas muito interessantes, que rapidamente são elogiadas e consideradas potenciais curas, mas nenhuma foi ainda bem-sucedida. O pior é que não admitimos as falhas, reconhecendo que a hipótese era incorreta. Pelo contrário, culpamos os próprios ensaios, dizendo que o desenho não era o mais adequado, que a dose utilizada era demasiado elevada ou muito baixa, que os endpoints ou as avaliações não foram os mais adequados e – a nossa desculpa favorita – que a população estava em estádios demasiado avançados da doença.”

Alberto Espay defende assim que a divisão de doentes com patologias neurodegenerativas seja feita de



Continua ▶

SPN atribui duas novas bolsas

Na sessão de encerramento do Congresso, às 17h00 de 30 de outubro, serão entregues, pela primeira vez, a Bolsa Pereira Monteiro de Apoio à Investigação Translacional em Neurologia e a Bolsa Nunes Vicente. A primeira, no valor de 10 mil euros e apoiada pela Novartis, distingue trabalhos que façam uma ponte entre a investigação básica e a clínica, “à semelhança do que o Prof. José Pereira Monteiro, antigo presidente da SPN falecido recentemente, fez ao longo de toda a sua carreira”, explica o Dr. Miguel Rodrigues, tesoureiro da SPN.

A Bolsa Nunes Vicente, que tem o nome do neurologista de Coimbra que se dedicou muito ao ensino e à formação médica, atribui 1000 euros, com o apoio da Alter, ao melhor trabalho sobre semiologia neurológica apresentado no Congresso de Neurologia, cujo primeiro autor seja interno de formação específica em Neurologia.

Na sessão de encerramento serão também entregues o Prémio António Flores, que distingue o melhor trabalho apresentado sob a forma de cartaz com 1000 euros e o segundo melhor com 500 euros; e o Prémio Orlando Leitão, que distingue as melhores comunicações orais com um total de 5000 euros (1500 para cada um dos três melhores trabalhos e 500 para o primeiro autor da comunicação, caso seja interno dos dois primeiros anos da formação específica em Neurologia).

acordo com as características biológicas e não clínicas. “Temos de abandonar a ideia de que estas doenças são proteinopatias. As proteínas são consequências e não causas destas doenças. Não podemos ter como âncora para o diagnóstico e para o tratamento o resultado final dos múltiplos processos que caracterizam estas doenças, mas sim as causas que estão na sua origem”, sublinha.

As relações do microbioma intestinal com as doenças neurológicas são o tema da sessão que decorre entre as 16h45 e as 17h45. A **Prof.ª Sandra Morais Cardoso**, investigadora no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra e professora na Faculdade de Medicina da mesma universidade, começará por abordar o tema de um modo genérico. Depois, o Dr. Diogo Carneiro, neurologista no CHUC, centrará a sua atenção na doença de Parkinson e a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa, na enxaqueca.

Sandra Morais Cardoso explica que “o eixo intestino-cérebro consiste na comunicação bidirecional entre o SNC e o entérico, ligando os centros do cérebro às funções intestinais periféricas”. Assim, “estas interações podem ser influenciadas por meio da sinalização da microbiota intestinal para o cérebro e vice-versa, através de ligações neuronais, endócrinas, imunológicas e humorais”. “Por exemplo, dentro dos fatores não genéticos, as populações bacterianas no intestino são boas candidatas a contribuir substancialmente para o desenvolvimento de tumores cerebrais e para o sucesso ou insucesso da terapêutica. Considerando que uma microbiota intestinal alterada pode suprimir o sistema imunológico e induzir a inflamação, sabemos que também pode sustentar uma sinalização proliferativa e ainda promover a angiogénese, bem como a capacidade de invasão”, explica a investigadora.

Na área das cefaleias, por exemplo, também se sabe que “a enxaqueca está associada a alguns distúrbios gastrointestinais, como a infeção por *Helicobacter pylori*, a síndrome do intestino irritável e a doença celíaca”, podendo ser melhorada após a erradicação desta bactéria. “A síndrome do intestino irritável e a enxaqueca partilham algumas semelhanças e ambas podem alterar a composição da microbiota intestinal, afetando o eixo intestino-cérebro e o estado inflamatório”, acrescenta Sandra Morais Cardoso.

Já na sexta-feira, 29 de outubro, das 9h15 às 10h30, será debatida a utilização de biomarcadores em doenças neurológicas. A primeira palestra desta sessão incidirá sobre a medicina de precisão nas epilepsias genéticas e estará a cargo do **Prof. Sanjay Sisodiya**,

neurologista no National Hospital for Neurology and Neurosurgery, em Londres. O especialista começa por lembrar que “o esforço para praticar uma medicina de precisão já é uma realidade na epilepsia há vários anos”, dado que os neurologistas procuram selecionar as terapêuticas em função do máximo possível de características e comorbilidades dos doentes.

No entanto, a genética abre novas possibilidades, permitindo “aceder a muito mais informação sobre cada indivíduo, sobre as potenciais causas genéticas da sua doença e sobre o risco, por exemplo, de desenvolver reações adversas cutâneas graves a fármacos anti-epilépticos”. “Isto já está a acontecer em algumas epilepsias, nas quais sabemos que a identificação de um gene em particular deve levar-nos a experimentar uma determinada terapêutica e evitar outra. Mas esperamos vir a ter fármacos novos ou já utilizados para outras doenças que possam ser dirigidos a aspetos específicos de cada caso de epilepsia”, afirma Sanjay Sisodiya.

O palestrante tem também a expectativa de que a caracterização genética possa ser introduzida no processo de decisão terapêutica numa fase muito mais precoce no curso da doença. “Ao invés de fazer o estudo genético nos adultos, muitas vezes anos após o início da epilepsia, seria bom fazer o teste genético aquando da avaliação inicial, à semelhança dos exames sanguíneos e imagiológicos”, defende.

Esta sessão contará ainda com a palestra da Dr.ª Isabel Conceição, neurologista no CHULN/HSM, sobre a neurologia de precisão em doenças neuromusculares, nomeadamente na atrofia muscular espinhal, e outra do Dr. Filipe Palavra, neurologista no Hospital Pediátrico do CHUC, sobre a neurologia de precisão aplicada à EM.

Neurologia de precisão em cefaleias

Na sessão que decorre entre as 11h15 e as 12h15, o **Dr. José Francisco Paz Solís**, neurocirurgião no Hospital Universitario de La Paz, em Madrid, falará sobre os critérios e tipos de intervenção da cirurgia do nervo occipital. O especialista comentará as diferentes opções cirúrgicas disponíveis para o tratamento das cefaleias, desde as mais invasivas, como a estimulação cerebral profunda, até à cirurgia do nervo occipital, uma técnica preventiva.

“Vou apresentar o estado da arte neste campo e dar algumas ideias sobre como os neurocirurgiões podem ajudar os neurologistas a tratar os doentes com cefaleias. Vamos rever as indicações para cirurgia e também vou falar um pouco da própria técnica cirúrgica, mostrando algumas imagens e partilhando truques”, antevê. O neurocirurgião “referirá ainda alguns estudos publicados em revistas internacionais pela sua equipa. A técnica que utilizamos tem uma indicação muito concreta para doentes com cefaleias em salvas crónicas e refratárias ao tratamento farmacológico e a outras terapêuticas, como o oxigénio inalado ou bloqueios de nervos”, esclarece José Francisco Paz Solís.

Esta sessão conta também com as intervenções do Prof. Gianluca Coppola, neurologista na Fundação G. B. Bietti, em Roma, que falará sobre as alterações cerebrais na enxaqueca crónica e o desenvolvimento de biomarcadores neste âmbito; e da Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da SPN e neurologista no CHUC, que abordará o tratamento dirigido na enxaqueca.

Neurologia de precisão na patologia do sono

Na sessão das 14h30 às 15h30, o primeiro orador a intervir é o **Prof. Claudio Bassetti**, diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Universitário de Berna, na Suíça, e presidente da European Academy of Neurology (EAN), que explicará por que motivos considera a narcolepsia uma doença imunomediada e o impacto desta classificação na sua abordagem. “Sendo claro que a narcolepsia é uma doença imunomediada, uma vez que envolve o sistema imune, não se sabe se é uma doença autoimune clássica, com desenvolvimento de anticorpos que destroem células específicas”, reconhece.

Segundo Cláudio Bassetti, é conhecido, desde os anos de 1980, que o sistema HLA (antígeno leucocitário humano, na sigla em inglês) está envolvido na narcolepsia, com os biomarcadores HLA presentes em cerca de 95% dos doentes. Estes marcadores representam uma “forte predisposição genética, mas não a causa de narcolepsia, uma vez que podem estar presentes em pessoas que não desenvolvem esta doença”.

Por outro lado, em 2018, descobriu-se que, além do envolvimento do sistema HLA na narcolepsia, também há células CD4 e CD8 que circulam no sangue e no fluido cérebroespinal dos doentes e que reconhecem elementos da molécula hipocretina. “A questão é: serão estas células responsáveis por matar os neurónios? Isso ainda não está provado, mas o certo é que elas estão presentes e acreditamos que esta resposta específica indica que há um envolvimento do sistema imune”, refere o presidente da EAN.

Na mesma sessão, a **Prof.ª Claudia Trenkwalder**, diretora da Paracelsus-Elena Klinik, em Kassel, na Alemanha, vai abordar as implicações do distúrbio comportamental do sono REM (DCSREM) nas doenças neurodegenerativas. Segundo a também presidente da International Parkinson and Movement Disorder Society, “o DCSREM é, provavelmente, o sinal prodromático mais específico das alfa-sinucleinopatias”. Este sintoma pode anteceder o diagnóstico da doença neurodegenerativa num





período muito variável. “Tanto podem decorrer 10 ou 15 anos, como apenas dois entre o aparecimento do DCSREM e a manifestação global dos sintomas de patologias como a doença de Parkinson, a atrofia multissistémica ou a demência com corpos de Lewy”, indica a neurologista.

Portanto, o diagnóstico precoce do DCSREM isolado “é precioso”, permitindo tratar precocemente uma doença neurodegenerativa para a qual haja opções terapêuticas úteis nesta fase. No entanto, a variabilidade temporal entre o aparecimento de DCSREM e o desenvolvimento da doença neurodegenerativa levanta também várias questões práticas e éticas. “Não tendo atualmente uma terapêutica que permita fazer a proteção neuronal na doença de Parkinson, por exemplo, o que digo a uma pessoa de 60 anos que tem DCSREM? Que deve fazer exercício físico, ter uma dieta saudável e preparar-se para ter a doença aos 70 ou 80 anos? É ético deixar uma pessoa com este peso em cima dos ombros, sem que haja qualquer alternativa para prevenir o desenvolvimento da doença?”, indaga Claudia Trenkwalder.

A sessão dedicada à neurologia de precisão em patologia do sono conta ainda com a participação do Prof. Pierre-Hervé Luppi, diretor de investigação na área do sono no Centre National de La Recherche Scientifique, em Paris.

Na sua palestra, o neurocientista procurará responder à questão “Será o sono REM um estado motor?”.

Já no sábado, 30 de outubro, o **Dr. David Zee**, professor de Neurologia no Johns Hopkins Hospital, em Baltimore (EUA), é o preletor da Conferência Fernando Lopes da Silva (12h30-13h15), na qual



analisará o papel da telemedicina em Neurologia, mais especificamente na área da vertigem.

Segundo David Zee, as limitações às consultas impostas pela pandemia levaram à adoção da telemedicina em larga escala. “Ficámos limitados a ver vídeos dos doentes e a falar com eles por teleconferência ou telefone. Isto fez-me pensar que estávamos muito próximos dos velhos tempos, em que íamos a casa do doente, tínhamos um tempo reduzido para a consulta e não dispúnhamos de todos os meios de diagnóstico evoluídos que temos agora. O médico tinha de confiar nos fundamentos da medicina clínica clássica: fazer um bom exame clínico e colher a história do doente para perceber qual poderia ser o problema”, explica.

David Zee acredita que a experiência da pandemia pode ser aproveitada, precisamente, para reavivar a importância de não esquecer a vertente mais clássica da consulta. “Nos tempos modernos, o doente passa uns minutos com o médico, vai fazer uma bateria de exames e depois, em alguns casos, volta a passar mais uns minutos com o médico. Mas não devemos descurar o ensino dos fundamentos da fisiologia e da anatomia aos estudantes, internos e neurologistas, tal como ensinávamos antes de dispormos de ressonâncias magnéticas, tomografias axiais computadorizadas, registos avançados dos movimentos oculares e outros equipamentos”, alerta. O neurologista norte-americano defende ainda que é importante reconhecer as limitações da tecnologia, nomeadamente no registo dos movimentos oculares dos doentes com vertigem. “Há muitas possibilidades de aparecimento de artefactos, pelo que o médico deve saber interpretar os achados à luz do diagnóstico tradicional baseado na anatomia e na fisiologia”, defende.

Fonseca, neurologista no CHULN/HSM, vai falar sobre a abordagem do acidente isquémico transitório (AIT), seguindo-se a comunicação sobre o papel da neurosonologia na gestão do acidente vascular cerebral (AVC), a cargo do Prof. Claudio Baracchini, diretor do Centro de AVC e do Laboratório de Ultrassom Neurovascular da Escola de Medicina da Universidade de Pádua, em Itália. Finalmente, a **Prof.ª Assunção Tuna**, *senior clinical research fellow* no Departamento de Neurociência Clínica da Universidade de Oxford, no Reino Unido, apresentará a atualidade do diagnóstico, da investigação e do prognóstico do AIT.

Assunção Tuna vai partilhar dados da sua investigação em Oxford, que incide, em particular, no diagnóstico do AIT. “Os sintomas tradicionais do AVC e do AIT são conhecidos, mesmo por profissionais que não são especialistas na área: início súbito de dificuldade na fala, perda de força numa parte do corpo, boca ao lado, perda de visão. No passado, considerava-se que sintomas como a vertigem, a disartria, a instabilidade da marcha, a perda completa de visão, quando ocorriam isoladamente, não permitiam fazer o diagnóstico de AIT com certeza. Agora, temos evidência robusta de que os doentes com os sintomas isolados referidos apresentam risco idêntico aos casos com manifestações clássicas”, explica a neurologista portuguesa.

No estudo realizado por Assunção Tuna ficaram patentes os efeitos negativos do desconhecimento desta realidade. “Verificámos que muitos AVC poderiam ter sido evitados. Ou seja, muitas vezes, os médicos de família ou da urgência que veem inicialmente os doentes não consideram que os sintomas são suficientemente importantes para ponderar o AIT e os doentes acabam por sofrer um AVC antes de serem devidamente investigados”, conclui a neurologista.



Comentários dos entrevistados sobre os tópicos que vão desenvolver no Congresso de Neurologia 2021

Conhecer melhor os sinais de AIT

A última sessão científica do Congresso de Neurologia 2021 (14h30-15h30) foca-se na neurologia de precisão em doença vascular. A Prof.ª Catarina

20 anos de revista *Sinapse*

No dia 30 de outubro, entre as 9h15 e as 9h45, serão assinalados os 20 anos da revista *Sinapse*. O resumo das duas décadas de existência da revista científica da SPN será apresentado pelo **Prof. José Barros**, diretor do Departamento de Neurociências do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, que foi o primeiro editor da publicação, a convite do Prof. José Pereira Monteiro, que, enquanto presidente, liderou “uma alteração estrutural profunda da SPN”, tornando-a uma sociedade científica autónoma.

Indexada nas bases *Excerpta Medica Database*, *Scopus* e *EMbase*, a *Sinapse* passou a ter uma periodicidade regular, com duas edições anuais, e a incorporar resumos do âmbito das 15 sociedades científicas da área da Neurologia e das Neurociências das quais é órgão oficial. Passados 21 anos de atividade ininterrupta, com uma melhoria contínua, a revista acaba por ter hoje um duplo papel, na opinião de José Barros: divulgação científica e repositório de tudo o que se passou na Neurologia portuguesa no século XXI. “Olhar hoje para a *Sinapse* permite-nos recordar as últimas intervenções públicas de figuras notáveis ou as estreias de internos que hoje são neurologistas seniores, as novas classificações, as terapêuticas que foram surgindo e os entusiasmos que, em alguns casos, se confirmaram e noutros não”, refere o neurologista.

Para José Barros, a publicação de um número crescente de artigos em revistas de alto fator de impacto por parte dos neurologistas portugueses em nada belisca o prestígio e a utilidade da *Sinapse*. Pelo contrário, a revista científica da SPN desempenha um papel complementar. “Vejo a *Sinapse* como uma espécie de ‘ginásio de treinos’ para voos mais altos. Olhando para as edições mais antigas verifico que, ao contrário do que vulgarmente se diz, cada vez se escreve melhor. É por tudo isto que a *Sinapse* é um dos projetos de que mais me orgulho”, remata José Barros.









A Prof.ª Teresa Temudo apresentou o protocolo de estimulação cerebral profunda em crianças com paralisia cerebral discinética

Casos de diagnóstico complexo e paralisia cerebral em idade pediátrica

A Sociedade Portuguesa de Neuropediatria (SPNP) assinalou o regresso aos eventos presenciais com a realização da Reunião de Outono 2021, na qual sobressaiu a discussão de casos clínicos de diagnóstico complexo, e do 23.º Curso de Formação Pós-Graduada em Neuropediatria, que se centrou na abordagem da paralisia cerebral em idade pediátrica. Os dois eventos ocorreram nos dias 8 e 9 de outubro, em Palmela, e foram organizados em parceria com o Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM).

Marta Carreiro

De acordo com a Dr.ª Mónica Vasconcelos, presidente da SPNP, nas Reuniões de Outono, são sempre apresentados casos clínicos complexos, “o que gera alguma discussão entre os presentes, transformando estas reuniões numa troca de impressões muito didática”. A também neuropediatra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospital Pediátrico afirma a pertinência de todos os casos apresentados na edição deste ano. “Por exemplo, um colega de Lisboa apresentou um diagnóstico clínico de síndrome de Aicardi-Goutières associada a *cutis verticis gyrata*, uma doença muito rara, que se caracteriza pelo crescimento excessivo do couro cabeludo, levando à formação de sulcos semelhantes aos giros do córtex cerebral. Esta associação não está descrita, o que conduziu a uma discussão muito interessante do diagnóstico pela dificuldade de interpretação.”

Também foram apresentados casos de encefalopatia epilética associada a regressão do desenvolvimento psicomotor num lactente, de ataxia espino-cerebelosa autossómica recessiva tipo 20, de enfarte medular e de estado de mal epilético refratário inaugural numa

criança de 3 anos previamente saudável. Em seguida, a Prof.ª Teresa Temudo apresentou um protocolo de aplicação da estimulação cerebral profunda (DBS, na sigla em inglês) em crianças com paralisia cerebral discinética. Segundo a diretora do Serviço de Neuropediatria do Centro Hospitalar Universitário do Porto/ Centro Materno-Infantil do Norte, “está provado que, após a DBS, há crianças que melhoram muito a sua funcionalidade e a qualidade de vida”. Este procedimento não é novidade para a equipa de Teresa Temudo, que já o aplicou em casos de distonias idiopáticas e distonias secundárias a doenças degenerativas do sistema nervoso central.

Com o objetivo de se começar a utilizar a DBS em casos de paralisia cerebral discinética, foi elaborado um protocolo que indica que “só as crianças sem lesão cerebral, ou com lesões pouco visíveis na ressonância magnética, é que poderão ser consideradas elegíveis para o tratamento”. Teresa Temudo acrescenta que “a quase inexistência de espasticidade com ligeira hipotonia, bem como uma cognição próxima do que é considerado normal, sem alterações psiquiátricas

associadas, são também critérios para a realização de DBS”. “A paralisia cerebral representa um grande número de doentes na nossa consulta. Além disso, há cerca de dez anos que este tema não era abordado nos cursos da SPNP, pelo que decidimos promover uma atualização nesta área que tem evoluído muito”, explica a Dr.ª Elisabete Gonçalves, membro da Comissão Organizadora do 23.º Curso de Formação Pós-Graduada em Neuropediatria e neuropediatra no CHBM.

O curso realizou-se num formato híbrido e contou com 80 inscritos, 25 dos quais assistiram presencialmente. Para a Dr.ª Susana Rocha, também membro da Comissão Organizadora e neuropediatra no CHBM, é importante destacar a participação de “vários colegas de outros países”, que assistiram *online* de Cabo Verde, Angola ou Cuba. Quanto aos conteúdos da formação, Elisabete Gonçalves resume: “Foi essencial falarmos sobre a correta definição dos critérios de paralisia cerebral, uma vez que existem muitas doenças que a podem mimetizar. Além disso, foi importante a abordagem do doente no seu todo, e não apenas focando uma patologia ou sintoma isoladamente.”

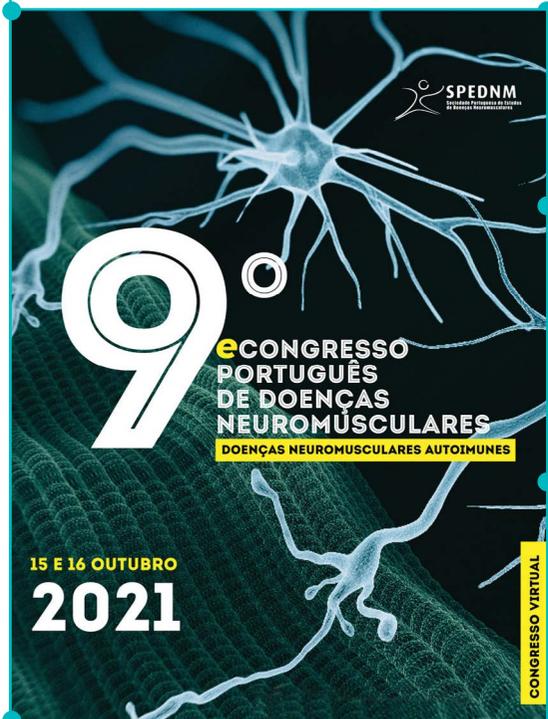
Em jeito de conclusão sobre o estado atual da problemática, Susana Rocha afirma: “Por norma, as crianças com paralisia cerebral têm várias limitações, quer em termos de comunicação, com défices visuais e auditivos, quer de complicações ortopédicas e outros défices neurosensoriais. Nesse sentido, as escolas devem estar munidas de materiais e apoios educativos que permitam a estas crianças ter uma vida o mais próxima possível da dos seus pares.” 🌟

Grupo de sócios da SPNP presentes na Reunião de Outono 2021



Excertos das entrevistas em vídeo com a Dr.ª Mónica Vasconcelos, a Dr.ª Elisabete Gonçalves e a Dr.ª Susana Rocha

MERCK



Novidades nas doenças neuromusculares autoimunes

As doenças autoimunes assumiram um papel central no 9.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares, que decorreu nos passados dias 15 e 16 de outubro, em formato virtual, com organização da Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares (SPEDNM). As novidades em torno da síndrome de Guillain-Barré, da polineuropatia desmielinizante inflamatória crónica (CIDP) ou da miastenia *gravis* foram os destaques de um evento marcado também por um curso sobre doenças da junção neuromuscular.

Pedro Reis

A Prof.^a Teresa Coelho, presidente da SPEDNM e diretora do Serviço de Neurofisiologia e da Unidade Corino de Andrade do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), sublinha que, nos últimos anos, tem-se registado “uma evolução importante” no que diz respeito à fisiopatologia, ao diagnóstico e às novas terapêuticas na área das doenças neuromusculares autoimunes. Daí a importância das “atualizações periódicas” que serviram de mote para o 9.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares.

Entre os destaques do evento, realça Teresa Coelho, estiveram as novas classificações e as *guidelines* lançadas recentemente pela European Academy of Neuro-

logy e pela Peripheral Nerve Society em relação à CIDP e a síndrome de Guillain-Barré. Estas novidades foram apresentadas no dia 15 de outubro, em duas palestras do Prof. Luis Querol, neurologista no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, em Barcelona, que participou na revisão das referidas *guidelines*.

Outro aspeto evidenciado foi a necessidade de novos tratamentos. “Há muitas neuropatias autoimunes que são refratárias às terapêuticas convencionais e é uma necessidade imperiosa beneficiar dos novos avanços, sobretudo no âmbito das terapêuticas biológicas”, destaca o Dr. Fernando Silveira, tesoureiro da SPEDNM. E acrescenta: “Mesmo no que toca às terapêuticas biológicas, verificamos que são eficazes em determinadas situações, mas noutras não. Por isso, nos casos refratários às medicações de primeira linha, precisamos de encontrar marcadores ou fenótipos que permitam prever quais as terapêuticas que poderão ser mais eficazes”, salienta o neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

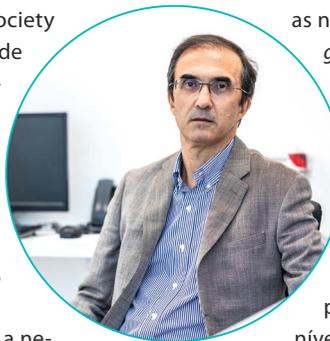
Ainda no primeiro dia do congresso, a Prof.^a Isabel Leite, neurologista e docente na Universidade de Oxford, no Reino Unido, apresentou

as novidades no âmbito da miastenia *gravis*. Já no dia seguinte, 16 de outubro, o Prof. Olivier Benveniste, docente de Medicina Interna e Imunologia Clínica na Universidade Sorbonne, em Paris, falou sobre o que há de novo na área das miopatias autoimunes.

“Foi-nos apresentada uma perspetiva global sobre os vários níveis das doenças neuromusculares

(raiz e nervo, placa motora, músculo) e os seus envoltimentos de natureza autoimune”, resume Teresa Coelho, destacando que Olivier Benveniste “deu conta dos principais progressos no diagnóstico e no tratamento das miopatias autoimunes”.

O 9.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares terminou com o curso dedicado às doenças da junção neuromuscular, que incidiu sobre a miastenia *gravis*, as síndromes miasténicas congénitas (ver caixa), a síndrome miasténica de Lambert-Eaton e o botulismo. O congresso também incluiu simpósios da indústria farmacêutica e a apresentação de 18 comunicações livres e 21 pósteres..



Mais comentários em vídeo sobre o programa do 9.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares



Desafios das síndromes miasténicas congénitas

Na sua apresentação dedicada ao diagnóstico clínico das síndromes miasténicas congénitas (SMC), a Dr.^a Joana Ribeiro chamou a atenção para os sinais de alarme, nomeadamente a ptose, a oftalmoparesia, a fraqueza facial e a fraqueza das cinturas. “Por vezes, existe um espectro de difícil identificação das SMC, entre as miopatias congénitas e outras doenças do músculo. No entanto, a presença de fraqueza facial e de alterações precoces da oculomotricidade devem-nos levar a pensar nas SMC, para além do grande marco da junção neuromuscular que é a fadigabilidade”, realça a neurologista no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, referindo ainda a importância de atender à história familiar do doente. Quanto aos desafios, Joana Ribeiro destaca a dificuldade em “chegar a um diagnóstico molecular adequado e que permita o aconselhamento genético, bem como a necessidade de classificar corretamente as SMC, tendo em conta as possibilidades de tratamento”.



Formação sobre cefaleias a abrir 2022

A Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC) regressa às formações presenciais logo no início de 2022, com a realização do módulo III do Curso Avançado de Cefaleias, a 14 e 15 de janeiro, no auditório do Hospital da Luz Lisboa. O programa será inaugurado com o *workshop* de síndrome de cefaleia súbita. Segue-se o seminário de cefaleias noturnas e, já na parte da tarde, a palestra sobre cefaleias pós-traumáticas crónicas e o *workshop* “Cefaleias e pescoço”. O primeiro dia encerra com a apresentação de



casos clínicos desafiantes. O dia 15 de janeiro começa com a mesa-redonda sobre relação entre a COVID-19 e as cefaleias, à qual se seguem os seminários “Dor orofacial para o neurologista” e “Cefaleias nas crianças e nos adolescentes”. O curso termina pelas 14h00 deste sábado, depois da palestra sobre hipertensão intracraniana idiopática e da realização do teste final.

Atualmente na segunda edição, o Curso Avançado de Cefaleias é composto por três módulos: o primeiro dedicado à enxaqueca, o segundo às cefaleias trigémico-autónomas e o terceiro às cefaleias secundárias. De acordo com a presidente da SPC, Prof.^a Raquel Gil-Gouveia, esta divisão em três visa que “os temas possam ser abordados de forma muito prática e abrangente, mas com alguma profundidade, dada a enorme diversidade de cefaleias existente”.

Apesar de ter como público-alvo os internos de Neurologia, o curso está aberto a qualquer profissional de saúde que esteja interessado em aprender mais sobre cefaleias. “Esta divisão em três módulos que se repetem no ano seguinte permite realizar o curso completo durante o internato da especialidade”, explica a diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa.

Segundo Raquel Gil-Gouveia, o principal desafio na abordagem das cefaleias secundárias reside no diagnóstico diferencial, pelo que boa parte do 3.º módulo incidirá nesse aspeto. “A identificação da origem da cefaleia secundária é fundamental para dirigirmos a terapêutica à causa, embora haja exceções, como as cefaleias pós-traumáticas, cujo tratamento é sintomático”, refere. A história clínica é o aspeto mais importante do diagnóstico. “Num doente com cefaleias, não é a observação que nos ajuda e, na maioria dos casos, também não são os exames complementares de diagnóstico. A história clínica é o fator com maior peso no diagnóstico.”

A mensagem principal a extrair do curso será a importância de ouvir os doentes e de fazer as perguntas certas. “Se os formandos retiverem esta ideia, cumprimos 80% dos nossos objetivos. Os restantes 20% passam por manter o interesse por esta área e pela procura de atualização sobre os temas relacionados com as cefaleias”, conclui Raquel Gil-Gouveia.



A Prof.^a Raquel Gil-Gouveia evidencia os principais passos no diagnóstico diferencial das cefaleias secundárias

SPN representada no Congresso Nacional de Psiquiatria

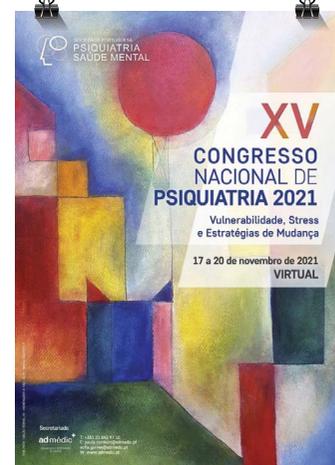
A Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) foi convidada a participar no XV Congresso Nacional de Psiquiatria, que vai decorrer entre os próximos dias 17 e 20 de novembro, em formato virtual. O Dr. Rui Araújo, vice-presidente da SPN, intervirá no Simpósio Intersociedades, a 18 de novembro, que é dedicado à temática “Comorbilidade Psiquiátrica”, discorrendo sobre a demência em tempos de pandemia,

“Vou falar sobre os doentes com demência, que são tendencialmente partilhados entre a Neurologia e a Psiquiatria, a forma como foram afetados pela crise pandémica e o que poderemos fazer no futuro para evitar novas repercussões”, avança o neurologista do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Durante a sua apresentação, Rui Araújo pretende ainda incidir sobre as “complicações

decorrentes da COVID-19 no sistema nervoso central”, explicando como “afetam e fragilizam particularmente os doentes com demência”. O neurologista também vai referir “todo o alarme social, que levou a que as pessoas ficassem mais isoladas e com acesso limitado aos cuidados de saúde”.

No fundo, serão analisados os principais aspetos da abordagem dos doentes com demência em contexto de pandemia que tocam à Neurologia e à Psiquiatria. “É uma área de clara convergência entre as duas especialidades. A Neurologia entra mais cedo no diagnóstico da demência, mas a verdade é que, nas complicações a longo prazo e nas alterações de comportamento, são os colegas da Psiquiatria que estão, muitas vezes, na primeira linha”, realça Rui Araújo, defendendo que “é necessária uma articulação cada vez maior entre as duas especialidades”.



Segundo Rui Araújo, o convite da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental “foi muito positivo” e enquadra-se nos objetivos da SPN, que pretende alargar as colaborações com outras sociedades médicas. “Para a nossa direção, é importante e estratégico colaborar mais com especialidades e sociedades que nos são próximas. Portanto, recebemos com muito agrado este convite, ao qual só podíamos responder afirmativamente”, remata o vice-presidente da SPN.

A sua ligação diária às neurociências

Conteúdo independente e validado cientificamente



NOTÍCIAS | CONGRESSOS | PALESTRAS POR PERITOS

- Aceda a artigos e vídeos exclusivos por peritos internacionais
- Explore resumos diários das principais publicações em neurociências
- Descarregue artigos de reconhecidas publicações científicas em neurologia
- Acompanhe os mais importantes congressos internacionais em neurologia

Personalize a sua experiência com base nos seus interesses

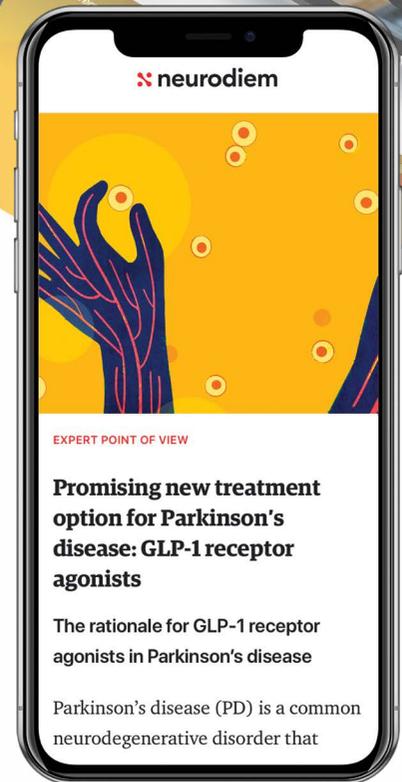
Comece a atualizar-se hoje mesmo em

www.neurodiem.pt |



Neurodiem é um serviço da Biogen.

A informação disponibilizada no Neurodiem não é selecionada nem modificada pela Biogen.
Biogen-101685 | junho 2021



Imagiologia e cuidados intensivos no NeuroCampus 2021

A abordagem de várias patologias em contexto de cuidados intensivos, nomeadamente da doença cerebrovascular, da doença neuromuscular e do estado de mal epilético vai estar em destaque no NeuroCampus 2021, que decorrerá entre 3 e 5 de dezembro, no Meliá Ria Hotel, em Aveiro. Nesta reunião dirigida aos internos e recém-especialistas de Neurologia também serão analisadas várias vertentes da neuroimagem e a abordagem do coma, da morte cerebral e dos distúrbios crónicos da consciência.

Luís Garcia



De acordo com a **Dr.ª Daniela Garcez**, presidente da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN), que organiza o NeuroCampus em parceria com a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), o programa da edição deste ano parte de um *brainstormingX* realizado entre internos e recém-especialistas para perceber quais os tópicos que gostariam de ver abordados. “Percebemos que um tema que não é muito falado durante o internato é a abordagem de várias doenças em contexto de urgência e de cuidados intensivos, quando é necessário atuar rapidamente”, sublinha a neurologista no Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa.

Outra área de grande interesse para os internos e jovens neurologistas é a neuroimagem, que será o tema da sessão de dia 3 de dezembro, entre as 14h00 e as 17h45. A **Dr.ª Joana Pinto**, neurorradiologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), vai apresentar uma introdução à neuroimagem para neurologistas, incidindo na tomografia axial computadorizada e na ressonância magnética. De seguida, outras três neurorradiologistas vão abordar as particularidades dos meios imagiológicos em patologias específicas: doença cerebrovascular (**Dr.ª Ana Marta Rodrigues**, do Centro Hospi-

lar de Vila Nova de Gaia/Espinho), tumores do sistema nervoso central (**Dr.ª Cristina Ramos**, do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António – CHUP/HSA) e epilepsia (**Dr.ª Carla Conceição**, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de Dona Estefânia).

“Apesar de trabalhar em articulação com a neurorradiologia, o neurologista deve saber interpretar e fazer o diagnóstico diferencial de determinadas patologias através da imagem. Em alguns casos, não podemos esperar pela informação da neurorradiologia, sobretudo em hospitais que não têm essa vertente a funcionar 24 horas por dia”, explica Daniela Garcez. O objetivo da sessão será, portanto, munir os participantes no NeuroCampus dos conhecimentos que lhes permitam “uma abordagem mais rápida e correta dos meios de imagem, sobretudo na urgência hospitalar”.

Academia de Neuroimagem

O programa do dia 4 de dezembro começará com a Academia de Neuroimagem, uma sessão apoiada pela Roche, cuja coordenação está entregue ao **Dr. Pedro Abreu**, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, e à **Dr.ª Daniela Jardim Pereira**, neurorradiologista no CHUC. A sessão incidirá no “papel



essencial” dos exames de imagem na esclerose múltipla (EM), desde o diagnóstico até ao prognóstico e à monitorização da terapêutica.

A Academia de Neuroimagem terá duas partes. Na primeira serão abordados, através de vários casos clínicos, os critérios de diagnóstico da EM, no qual a neuroimagem desempenha um papel fundamental. A segunda parte, que também se suportará em casos clínicos, será mais direcionada para os diagnósticos diferenciais, nomeadamente com outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central. Segundo Pedro Abreu, “o diagnóstico de muitas doenças inflamatórias desmielinizantes é muito baseado na imagem, dado que, em grande parte dos casos, não existem biomarcadores que confirmem o tipo de doença em causa”. Por isso, é importante que os internos e especialistas em Neurologia se sintam à vontade perante os meios complementares de neuroimagem.

Esta sessão no NeuroCampus 2021 é o prelúdio de um projeto mais amplo, denominado precisamente de Academia de Neuroimagem, com início previsto para janeiro de 2022. Segundo a **Dr.ª Daniela Jardim Pereira**, trata-se de “um curso *online* pensado e elaborado pela Roche Portugal em colaboração com o Dr. Pedro Abreu, tendo posteriormente recebido a adesão de cerca

de 20 países”. A formação deverá ter a duração de seis meses e será constituída por diferentes módulos, que percorrerão vários tópicos da neuroimagem em esclerose múltipla, incluindo diagnóstico, monitorização terapêutica e aplicação clínica futura de novas técnicas. Neste momento, “está em aberto a possibilidade de novas edições”.

“Este é um projeto abrangente, que tem como público-alvo os especialistas e os internos de Neurologia e Neurorradiologia. Estamos a contar com vários formadores reconhecidos a nível mundial na área da EM”, adianta Pedro Abreu.

Coma, morte cerebral e distúrbios da consciência

Entre as 14h00 e as 16h15, serão debatidos o coma, a morte cerebral e os distúrbios crónicos da consciência. O Prof. João Lemos, neurologista no CHUC, vai abordar o exame neurológico em situações de coma, que “é essencial para perceber se o doente está próximo da morte cerebral ou com possibilidade de recuperar o estado de consciência”, explica Daniela Garcez. De acordo a presidente da CIREN, esta sessão vai ajudar a “sistematizar o algoritmo de atuação perante o doente em coma, considerando as causas mais frequentes e aspetos como a avaliação do grau de coma”. Estão também confirmadas as intervenções da Dr.ª Patrícia Antunes e da Dr.ª Filipa Falcão, neurologistas no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), que falarão, respetivamente, sobre morte cerebral e estado vegetativo e sobre o estado de consciência mínimo.

Em seguida (16h45-17h30), será discutida a abordagem da doença cerebrovascular em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). O Dr. José Mário Roriz, neurologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião (CHEDV/HSS), incidirá sobre o acidente vascular cerebral (AVC) isquémico; a Dr.ª Ana Aires Silva, neurologista no CHUSJ, sobre a hemorragia intraparenquimatosa e subaracnoideia; e o Dr. Ricardo Varela, neurologista no CHUP/HSA, sobre o edema cerebral e a hipertensão intracraniana.

Daniela Garcez lembra que, tratando-se de situações com risco de vida para o doente, devem ser alvo de uma abordagem “muito bem sistematizada e organizada”. “O neurologista ou interno de Neurologia precisa de estar muito atento, uma vez que, com facilidade, os doentes podem sofrer um agravamento e falecer em poucas horas. Precisamos de perceber quais os casos que poderão agravar e necessitar da UCI. Para isso, vamos discutir a que sinais neurológicos e radiológicos devemos estar atentos, bem como as abordagens terapêuticas que devemos seguir”, avança.

Doença neuromuscular na UCI

O dia 5 de dezembro começa com uma sessão dedicada à abordagem da doença neuromuscular na UCI, entre as 9h00 e as 11h15. Mais uma vez, serão três os tópicos discutidos: síndrome de Guillain-Barré (Dr.ª Catarina Silva Santos, neurologista no CHEDV/HSS), crise miasténica (Dr. Simão Campos Cruz, neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora) e neuropatia/miopatia do doente crítico (Dr. Luciano Almendra, neurologista no CHUC).

“A síndrome de Guillain-Barré requer bastantes cuidados e, habitualmente, os doentes são internados numa UCI quando a evolução da doença é muito rápida. As miastenias também têm crises que requerem internamento em UCI. Por outro lado, o facto de um doente estar internado numa UCI por qualquer outra causa também pode levar a neuropatias e miopatias induzidas pela imobilidade. É sobre todos estes aspetos que vamos falar na sessão”, sintetiza Daniela Garcez. O NeuroCampus 2021 termina com a sessão dedicada à abordagem

do estado de mal refratário na UCI, entre as 11h45 e as 13h15, que conta com dois palestrantes. O Dr. Pedro Correia, neurologista na Unidade Local de Saúde do Alto Minho/Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo, falará sobre o tratamento do estado de mal epilético e a Dr.ª Francisca Sá, neurologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, dissertará sobre a investigação do estado de mal refratário inaugural.

Daniela Garcez comenta que, por não responder às primeiras linhas terapêuticas, o doente com estado de mal refratário necessita de tratamento numa UCI, com fármacos anestésicos. “As *guidelines* sobre o tratamento do estado de mal refratário ou super-refratário são muito mais escassas do que no estado de mal epilético. O que sabemos é que, quando os doentes não respondem à primeira linha, o tratamento subsequente terá uma taxa de resposta muito inferior”, refere a presidente da CIREN, adiantando que, na sessão, serão discutidas as alternativas para o tratamento do mal refratário em contexto de UCI. 🌟

Lições da Enologia para a Neurologia



Porque nem só de ciência “pura e dura” vive o NeuroCampus, o programa do dia 3 de dezembro também inclui o Curso de Neuroenologia, que tem como formadores o **Dr. Rui Araújo**, neurologista no CHUSJ e vice-presidente da SPN, e o Dr. Francisco Cabral, anestesiológista e enólogo com certificação de nível 2 da Wine & Spirit Education Trust. Segundo o **Dr. Francisco Cabral**, o objetivo deste curso é explicar a denominada “neuroenologia”, que analisa o modo como o cérebro experiencia a prova do vinho, “num processo de assimilação das componentes sensitivas, cognitivas, emocionais e comportamentais”. O médico e enólogo encontra no processo de avaliação sistemática do vinho várias semelhanças com o exame neurológico. “Por um lado, tentamos engavetar e testar individualmente cada uma das componentes, quer numa prova de vinhos, quer num exame neurológico. Em ambos os casos, procuramos agrupar todos esses elementos num todo coerente”, sublinha.



Por sua vez, Rui Araújo destaca o modo como as experiências prévias contribuem para criar construções mentais ou neurológicas, não exclusivamente ligadas às propriedades físicas do vinho, que fazem classificar os seus aromas primários, secundários e terciários. Por outro lado, “à semelhança da Enologia, que vive muito do cheiro, da visão e do toque da garrafa, também a Neurologia clínica vive da observação do doente, do toque para avaliar o tónus e da audição que permite aferir alguns sinais clínicos”. Até a nível comportamental existem pontos de contacto: “O próprio efeito placebo em Medicina tem paralelismo com vieses cognitivos já descritos, como considerar-se que o mesmo vinho sabe melhor quando se tem a informação de que é mais caro”, nota o neurologista.

Depois de uma breve exposição teórica sobre a relação da Enologia com a Neurologia, os participantes colocaram em prática os conhecimentos numa prova de vinhos com características distintivas. Haverá ainda tempo para uma prova cega que os organizadores esperam que seja “surpreendente”.



Mais pormenores comentados em vídeo sobre o programa do NeuroCampus 2021

CASTANHEIROS COM VISTA PARA O DOURO



Entre outros, Joaquim Pinheiro plantou castanheiros da variedade Boaventura, que pertence à denominação de origem protegida (DOP) Castanha da Terra Fria. O neurologista também aprendeu a fazer enxertos de diferentes espécies, para tornar as árvores mais resistentes às pragas, por exemplo.

Há seis anos, o Dr. Joaquim Pinheiro comprou uma quinta no concelho de Baião, com vista para o rio Douro. Desde então, é ali que passa a maioria do seu tempo para além da Neurologia. Com a ajuda de um fundo da União Europeia para projetos de agricultura biológica, plantou cerca de 500 castanheiros de espécies autóctones. Mas as deslumbrantes vistas sobre o rio e a linha férrea do Douro também têm servido de refúgio para a leitura, paixão que o coordenador da Consulta de Neuroimunologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho acalenta desde tenra idade.



Madalena Barbosa e Marta Carreiro

Numa pacata aldeia do concelho de Baião, encontrámo-nos com Joaquim Pinheiro para conhecer a quinta com cerca de cinco hectares que adquiriu há seis anos, depois de se encantar pela paisagem envolvente. Vales verdejantes a perder de vista, vinhas e outros terrenos agrícolas, o rio Douro e até a linha férrea mais bela do país, que

também por ali passa – tudo isto se observa ao redor da propriedade.

A compra de uma quinta não era um objetivo de Joaquim Pinheiro, hoje com 58 anos de idade. “Foi um feliz acaso que se transformou numa parte importante da minha vida”, admite. Mas como é que o neurologista se encontrou com este acaso? “Tenho um colega de trabalho

que é natural desta aldeia e, um dia, disse-me que a quinta estava à venda. Como sempre gostei do meio rural e do contacto com a natureza, decidi visitar o espaço e fiquei deslumbrado com a vista. Além disso, percebi o potencial de transformação numa propriedade agrícola viável, pelo que fechei o negócio em apenas dez dias”, responde.





Desengane-se quem pensar que esta foi uma aquisição impulsiva; pelo contrário, antes de avançar com a compra da propriedade, Joaquim Pinheiro informou-se sobre os financiamentos a que poderia concorrer para cultivo do terreno. “Descobri que existiam diversos fundos estruturais da União Europeia para projetos com base ecológica. Então, desenhei o projeto, candidatei-me ao Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e obtive o financiamento necessário para preparar a terra, implementar o sistema de rega e plantar os castanheiros. O terreno estava em estado de matagal, pelo que passei muitos meses a cortar ervas e arbustos. Entretanto, já plantei cerca de 500 castanheiros de espécies autóctones e uma pequena horta biológica, com rúculas e outros produtos para consumo próprio”, revela.

Para explicar a escolha dos castanheiros, o neurologista começa por enunciar um ditado popular também citado por Aquilino Ribeiro, um dos seus escritores de referência: “Um castanheiro demora 300 anos a crescer, 300 a viver e 300 a morrer.” Joaquim Pinheiro confessa-se encantado pela longevidade desta árvore e pela perspetiva telúrica de plantar para as gerações futuras. “Não tomei esta decisão a pensar em mim, mas antes pela ideia de que o mundo ficaria algo diferente quando eu o deixasse. Se, entretanto, conseguir produzir e vender castanhas, transformando este terreno num projeto autossuficiente e contribuindo para que as pessoas desta região ganhem dinheiro sem que eu perca, então a realização será maior.”

Além da perspetiva de deixar um legado para as gerações futuras, o neurologista também admira os castanheiros pela sua tradição, considerando-os mesmo como “árvores quase mitológicas”. Isto porque, no passado, antes da chegada dos cereais a Portugal, a castanha representava grande parte da base alimentar da população, sobretudo no interior do país.

O longo tempo até colher frutos não é o único desafio da plantação de castanheiros. Os estragos causados por pragas e condições meteorológicas adversas têm dado algumas “dores de cabeça” a Joaquim Pinheiro. “Os meus vizinhos costumam dizer que eu sinto a terra. A verdade é que, quando vejo um castanheiro partido, dói-me muito”, conta. Apesar das adversidades, o neurologista considera que “esta luta com a natureza é algo estimulante”.

“Obcecado por livros”

Joaquim Pinheiro caracteriza-se como uma pessoa de várias paixões. A par do gosto pela agricultura, desenvolveu desde cedo um interesse particular pela literatura. “Sou obcecado por livros desde a minha infância, não fosse filho de professores do Ensino Primário. Comecei a



O neurologista planeia reabilitar as quatro casas da quinta de Baião, sendo que, na principal, tenciona criar uma biblioteca para guardar a maior parte da sua coleção literária. Neste momento, já lá tem vários livros de autores como Alves Redol, Urbano Tavares Rodrigues, Maria Judite de Carvalho e Jorge Seabra.

ler e a escrever antes dos 3 anos e o meu tesouro sempre foi a minha estante dos livros.” Hoje em dia, o neurologista tem uma coleção com mais de 3000 livros, alguns deles primeiras edições.

“Aos 9 anos já tinha lido *Quando os Lobos Uivam*, de Aquilino Ribeiro, um livro adquirido clandestinamente na altura, dado que pertencia ao grupo de obras censuradas pelo Estado Novo”,

conta. Com o passar dos anos, Joaquim Pinheiro foi explorando diversos géneros literários, porém, confessa sentir um “carinho especial” pelos autores regionalistas. Durante a juventude, também escreveu textos políticos que eram publicados em jornais regionais com a assinatura do seu pai.

“Devido ao meu gosto pela política e ao meu poder de argumentação, a minha família julgava que eu acabaria por seguir Advocacia, mas acabei por enveredar pela de Medicina”, recorda.



Joaquim Pinheiro fala da sua chegada à Neurologia, do investimento na quinta de Baião e da sua paixão pela literatura

Continua ▶

Percurso académico e profissional

1981: muda-se de Barcelos para o Porto, a fim de se licenciar em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;

1987: termina o curso e segue para dois anos de Internato Geral no Hospital de São Marcos, em Braga;

1990: inicia o Internato de Neurologia no Hospital de Santo António, no Porto, que interrompe durante dois anos para cumprir o Serviço Militar Obrigatório na Armada Portuguesa;

1996: conclui o Internato de Neurologia, cujos últimos três meses correspondem a um estágio no Instituto de Ciências Neurológicas do Southern General Hospital, em Glasgow;

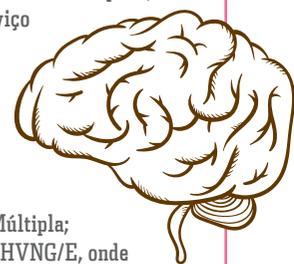
1999: inicia a sua carreira como especialista de Neurologia no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, onde foi um dos responsáveis pela criação do Serviço de Neurologia;

2001-2003: diretor clínico na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano;

2010: integra o Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) para desenvolver a área de neuroimunologia;

2010-2013: presidente do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla;

Atualmente: coordenador da Consulta de Neuroimunologia do CHVNG/E, onde também já foi diretor do Serviço de Neurologia e da Unidade de Gestão de Neurociências.





Os novos castanheiros têm agora entre um e dois metros de altura (à frente, na imagem 1) e foram plantados num terreno com vista para o rio Douro e a linha férrea (esquerda da imagem 1). A casa principal da quinta (direita na imagem 1 e em pormenor na imagem 2) foi contruída em 1910, tem 250m² por piso e uma garrafeira na cave (3). Na propriedade, além dos 500 novos castanheiros plantados por Joaquim Pinheiro, existem outros com pelo menos 150 anos, que produzem castanhas (4).



No entanto, o interesse por esta área surgiu apenas por volta dos 16 anos. “Sempre quis que o meu futuro estivesse ligado à comunicação com outras pessoas. Quando estava no secundário, ocorreu-me que poderia seguir Medicina, que me permitiria não só comunicar todos os dias com diferentes pessoas, como cuidar delas”, explica o neurologista.

Porquê a Neurologia?

“A responsável pela minha escolha da Neurologia foi a professora Paula Coutinho, que um dia me mandou para a rua durante uma aula. Eu era um jovem muito irrequieto e tinha feito um disparate, mas não gostei da sensação de ser convidado a sair, portanto, comecei a estu-

dar Neurologia e acabei por ganhar um gosto especial. Quando acabei a cadeira, disse à professora que havia de me aturar muitas vezes; e assim foi.” Além de Paula Coutinho, Joaquim Pinheiro destaca ainda os contributos de Corino de Andrade e Dílio Alves para o seu crescimento profissional, mas também pessoal.

Dentro da Neurologia, o maior interesse de Joaquim Pinheiro recai sobre a neuroimunologia, em grande parte devido às perspetivas de evolução que identificou logo no início da carreira. “Comecei a trabalhar na área da neuroimunologia quando não havia medicamentos específicos, por exemplo, para a esclerose múltipla. Ou seja, via os doentes a piorar rapidamente. Por volta de 1995, tive o privilégio de testemu-

nhar o aparecimento dos primeiros medicamentos nesta área, que vieram mudar a vida das pessoas. Atualmente, temos mais de 15 fármacos diferentes, por isso, o maior desafio passou a ser escolher a melhor opção para cada doente.”

Delineando uma retrospectiva da sua carreira até aos dias de hoje, Joaquim Pinheiro divide-a em três fases: de formação, de aplicação de conhecimentos e de gestão. Depois de ter assumido responsabilidades de direção de serviço e até de direção clínica (ver caixa na página anterior), o neurologista reconhece que aprendeu bastante, mas, de agora em diante, “gostava de retornar às origens – fazer clínica e colaborar com iniciativas de outros neurologistas”. 🌸



