

“Precisamos de um novo fôlego no SNS”

No último Congresso de Neurologia, a **Dr.ª Maria de Belém Roseira**, que, entre muitos cargos de destaque, foi ministra da Saúde de 1995 a 1999 e ministra para a Igualdade em 1999-2000, participou num debate sobre o estado do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Em entrevista ao *Correio SPN*, a jurista reflete sobre os principais desafios com que o SNS se depara atualmente, destacando a importância de valorizar as carreiras dos profissionais de saúde **P.6-7**



Overview de um congresso interdisciplinar



O Congresso de Neurologia 2022, decorrido em novembro, teve como principal objetivo discutir as mais diversas doenças neurológicas à luz da interdisciplinaridade, pelo que contou com preletores de várias áreas da Medicina. Entre os temas em análise, estiveram a relação entre a saúde e a sociedade, os mecanismos de cognição e memória, as características da perturbação de hiperatividade e défice de atenção ao longo da vida, as diferentes causas de acidente vascular cerebral e o estado atual do Serviço Nacional de Saúde **P.18-19**

Contributo-chave para a investigação em Neurociências

A procura pelo entendimento dos mecanismos celulares e moleculares que conduzem ao estado de doença levou-a à Medicina, depois à Neurologia e também à investigação, tornando-se uma reconhecida cientista na área das Neurociências. Após vários prémios e homenagens, a **Prof.ª Catarina Resende de Oliveira** continua a exercer a atividade de investigação, que sempre se focou na compreensão dos mecanismos de neurodegenerescência e neuroproteção, bem como na descoberta de biomarcadores para diagnóstico precoce. Saiba mais sobre o percurso da ex-presidente e investigadora principal do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra **P.10-11**





Voto de confiança renovado

Caros sócios,

Chegámos ao fim do triénio 2020-2022. Foi um período de bastante (e árduo) trabalho, mas o que sobressai de todas as atividades realizadas pela Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) é a alegria do dever cumprido e também a força de um verdadeiro espírito de grupo.

Deu-nos imenso prazer ultrapassar os desafios. Primeiro, a pandemia, com um mundo desconhecido de tecnologia e possibilidades para desbravar e implementar, tentando sempre garantir a adesão dos nossos sócios. Apesar dos (in)fundados receios, a adaptação à nova realidade foi fácil – toda a sociedade aderiu e quis manter em aberto as várias possibilidades de interação.

Assim, organizámos um Fórum, um Congresso e inúmeras reuniões *online*, sendo que muitas ainda perduram, como os *webinars de highlights* dos congressos anuais da EAN (European Academy of Neurology) e do ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis). Há que reconhecer o grande contributo da CIREN (Comissão de Internos e Recém-Especialistas em Neurologia) na dinamização destas atividades, em que se envolveu de forma muito intensa e profícua.

Depois, começaram as reuniões presenciais. Ávidos de um toque, de uma gargalhada, de uma conversa com colegas, por fugaz que fosse, as



DIREÇÃO DA SPN (da esq. para a dta.): Prof. Rui Araújo (vice-presidente), Dr.ª Isabel Luzeiro (presidente), Dr. Filipe Palavra (vice-presidente e secretário-geral), Dr.ª Helena Gens (vice-presidente) e Dr. Miguel Rodrigues (tesoureiro)

reuniões adquiriram uma frequência alucinante! Sucederam-se cursos de formação centrados em tópicos específicos, dando corpo à própria Academia SPN, sendo que destas atividades se destaca, naturalmente, o NeuroCampus. À CIREN, foi dada autonomia na gestão dos programas científicos desta reunião, que procuraram satisfazer as necessidades mais imediatas dos internos em formação, resultando em três edições de um evento considerado por todos como um verdadeiro sucesso.

Na direção da SPN, o espírito foi espontaneamente coeso, o que permitiu que os projetos fossem debatidos e concretizados com entusiasmo. Foi assim que nos lembrámos de lançar uma nova edição do livro do Jogo do Luso, agora chamado de Torneio de Neurologia. Com o mesmo entu-

siasmo, recebemos a ideia de elaborar um livro sobre urgências em Neurologia, em cuja elaboração colaboraram jovens e menos jovens (mais informações na página 5). Nos nossos eventos do último triénio, também se abriram as portas à neuroenologia, à música, à fotografia e à arte em geral.

Estamos tranquilos relativamente ao que fizemos. Agradecemos a confiança depositada na nossa reeleição. Estamos positivamente entusiasmados com o que ainda nos falta concretizar e esperamos continuar a contar com a contribuição de todos.

**Pela direção da SPN,
Isabel Luzeiro**

SAVE THE DATE

Marque na sua agenda deste ano os seguintes eventos da SPN:

WEBINAR
Sintomas Cognitivos: abordagem prática para não-neurologistas
30 E 31 DE MARÇO | 18H **LIVE**
Uma abordagem pragmática ao doente com queixas de memória, baseado na prática clínica, com enfoque na Doença de Alzheimer

FÓRUM DE NEUROLOGIA 2023
Tema: "Mitos, verdades e dúvidas!"
20 a 22 de abril
Grande Hotel de Luso

Mais informações e inscrições

CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023
8 a 11 de novembro
Sheraton Porto Hotel

Ficha Técnica

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



Depósito legal n.º 338824/12



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Travessa Álvaro Castelões, n.º 79, 2.º andar,
sala 9, 4450-044 Matosinhos
Tm.: (+351) 933 205 202
Secretariado: NoraHsEvents, Lda.
Tf.: (+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
Tf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Textos: Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis
Colaborações: Andreia Jesus e Rui Alexandre Coelho
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: Mário Pereira, Pedro Gomes Almeida e Rui Santos Jorge

Patrocinadores desta edição:



Destaques do último Congresso Europeu de Cefaleias



Um momento de intervenção da Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, que integrou o *Scientific Programme Committee* do 16th European Headache Congress, um evento bastante participado.

O 16th European Headache Congress, organizado pela European Headache Federation (EHF), realizou-se entre 7 e 10 de dezembro passado, em Viena. Duas neurologistas portuguesas integraram o *Scientific Programme Committee*: a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, que também é membro do Conselho Diretivo da EHF, e a Prof.ª Isabel Pavão Martins.

Tendo como tema central “Trabalhar para um mundo sem dores de cabeça”, este “foi um evento mais longo do que é costume, para dar palco a mais pessoas”. Além disso, houve poucas sessões paralelas, “para que a audiência pudesse participar em quase todos os momentos, fomentando

assim o contacto interpessoal”, explica Raquel Gil-Gouveia.

Segundo a presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC) e diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa, outro aspeto inovador foi o facto de se ter integrado as apresentações das melhores comunicações orais dentro de sessões do mesmo tema. “Essa metodologia foi fantástica, porque permitiu que os mais jovens apresentassem os seus trabalhos perante um público mais vasto e experiente, além da sinergia entre as temáticas clínicas e das ciências básicas. Foi uma aposta vencedora, que vamos manter.”

Quanto aos assuntos em análise ao longo do congresso, houve sessões sobre o impacto da COVID-19, a relação entre inflamação e enxaqueca, as cefaleias trigémino-autonómicas, em particular as cefaleias em salva, a nevralgia do trigémeo, entre outros. “Houve também apresentações sobre fatores de prognóstico, biomarcadores e farmacogenética, porque temos cada vez mais terapêuticas disponíveis e algumas são bastante dispendiosas. Assim, torna-se relevante discutirmos os perfis de doentes que mais beneficiam de cada terapêutica”, acrescenta Raquel Gil-Gouveia.

Sobre a participação portuguesa, a presidente da SPC destaca as comunicações orais apresentadas pela Dr.ª Rita Pinheiro, interna de Neurologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e pela Dr.ª Amparo Ruiz-Tagle, neuropsicóloga e aluna de doutoramento na Universidade de Lisboa, além de diversos pósteres. Outro destaque do congresso foi a reunião *Future Headache Experts*, que teve como principal objetivo “criar um grupo europeu de jovens clínicos e investigadores com interesse especial em cefaleias”. O 17th European Headache Congress vai decorrer entre 22 e 25 do próximo mês de novembro, em Valência (Espanha). **Marta Carreiro**

PUB.

PUBLICIDADE

LivaNova

Health innovation that matters

Novo livro sobre o Torneio de Neurologia

Inicialmente chamado de *Jogo do Luso*, pelo facto de, durante vários anos, se ter realizado nessa vila, o atual Torneio de Neurologia é uma das iniciativas anuais mais marcantes da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN). Trata-se de um momento de interação entre sócios de todo o país, que se organizam em equipas para responder a um *quiz* com questões de Neurologia e de cultura geral. Com o intuito de registar para a posteridade os jogos já decorridos, a direção da SPN compilou informações e fotografias das edições passadas num livro, que foi distribuído durante o Congresso de Neurologia 2022, em novembro.

Coordenado pelo Prof. Rui Araújo, vice-presidente da SPN e neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, e pelo Dr. Diogo Carneiro, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), “este livro é uma amostra significa-

tiva da identidade dos neurologistas portugueses”, como afirma a Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da SPN. A neurologista no CHUC revela ainda a sua satisfação por ter sido possível produzir este livro “exclusivamente com o carimbo da SPN”: “Estou muito feliz com a sua concretização”, sublinha.

Segundo Isabel Luzeiro, além da vertente científica, o Torneio de Neurologia/Jogo do Luso “é um momento de camaradagem e troca de ideias”. Esta mais-valia também é evidenciada, no prefácio do livro, pelo Prof. José Barros, que colaborou na organização da 1.ª edição (19 de maio de 2003) desta atividade idealizada pelo Prof. José Pereira Monteiro. O jogo realizou-se anualmente até 2007 e, depois de uma interrupção, foi retomado em 2017, quando ganhou o nome Torneio de Neurologia.

O livro recentemente lançado contém as regras do torneio, as questões colocadas nas edições mais



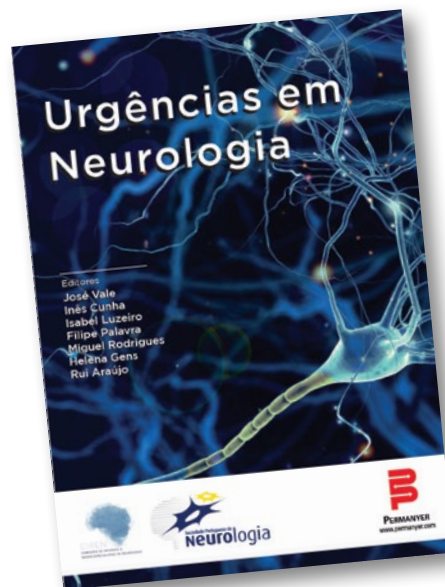
recentes, bem como a constituição e as fotografias das equipas participantes e vencedoras. Os sócios que ainda não tiveram oportunidade de obter um exemplar podem solicitá-lo à direção da SPN.

✿ **Marta Carreiro**

Manual de urgências neurológicas

Conceptualizado e desenvolvido pela Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN), com o apoio da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), o livro *Urgências em Neurologia*, cujo lançamento se espera para breve, “tem por objetivo facilitar o acesso a termos teóricos do contexto dos Serviços de Urgência”. Quem o explica é a Dr.ª Inês Cunha, ex-presidente da CIREN.

Este é o primeiro de vários livros que a CIREN pretende lançar, sendo que os subsequentes abordarão outras temáticas, “procurando analisar alguns dos assuntos que os internos e recém-especialistas de Neurologia consideram que estão mais deficitários na sua formação”. “Por outro lado, pretendemos responder a uma necessidade muito sentida por todos nós, que é a falta de material de apoio teórico disponível em língua portuguesa», acrescenta Inês Cunha.



De acordo com a recém-especialista em Neurologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o *Manual de Urgências em Neurologia* está dividido em três partes: aspetos da neuroanatomia funcional, descrição das apresentações neurológicas mais comuns em Serviço de Urgência (capítulo organizado por sintomas) e urgências neurológicas. “Esta última parte é mais extensa, estando categorizada por áreas de subespecialização, tais como doenças cerebrovasculares, epilepsia, esclerose múltipla e doenças do movimento”, refere Inês Cunha.

Neste momento, o manual de *Urgências em Neurologia* está em fase de edição e revisão, sendo que, em breve, será distribuído gratuitamente a todos os sócios da SPN. Este livro está a ser produzido em colaboração com a Permanyer, editora conhecida pelas suas publicações na área da Saúde.

✿ **Marta Carreiro**

Caracterização das Unidades de AVC

Promovido pela Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC), o estudo “Caracterização das Unidades de AVC 2021” visou conhecer o funcionamento da Via Verde e das Unidades de AVC a nível nacional. Segundo o **Prof. Vítor Tedim Cruz**, presidente da SPAVC, neste momento “existem 35 Unidades de AVC a funcionar de norte a sul do país, mais sete do que em 2017”, ano em que se realizou o último levantamento.

“Este tipo de organização não acontece por decreto da Tutela, mas antes pela boa vontade e empenho dos profissionais dedicados ao AVC”, sublinha o também diretor do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano. Ainda assim, o neurologista alerta que, em Portugal, “a maioria das

Unidades de AVC tem poucas camas (em média menos de seis) para a população que serve”. Consequentemente, “40% dos AVC ainda não têm acesso a este tipo de cuidados”.

Já a Via Verde do AVC está implementada em muitos hospitais. “Estas instituições podem receber doentes na fase hiperaguda, tendo capacidade para realizar tomografia computadorizada cerebral, tratamento por trombólise ou encaminhar o doente para a trombectomia”, afirma Vítor Tedim Cruz. No entanto, “o funcionamento da Via Verde do AVC e a organização das Unidades de AVC ainda são díspares entre os diferentes hospitais”.

Por isso, “é essencial divulgar a existência destas disparidades nacionais, para contribuir com dados concretos para a melhoria do panorama”,



considera o neurologista. Nesse âmbito, outro grande objetivo da SPAVC para o curto prazo é a certificação internacional das Unidades de AVC. ✿ **Marta Carreiro**



“Precisamos de novo fôlego e nova capacidade para garantir a característica principal do SNS, que é o acesso universal”

No último Congresso de Neurologia, em novembro, a Dr.ª Maria de Belém Roseira, que, entre muitos cargos de destaque, foi ministra da Saúde de 1995 a 1999 e ministra para a Igualdade em 1999-2000, participou num debate sobre o estado atual do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O *Correio SPN* quis aprofundar a sua opinião sobre o tema através desta entrevista, na qual a jurista reflete sobre os principais desafios com que o SNS se depara atualmente, destacando a importância de valorizar as carreiras dos profissionais de saúde, como estratégia essencial para estancar a recente “hemorragia” de recursos humanos do setor público para o setor privado e mesmo para o estrangeiro.

Marta Carreiro

🌿 Há dez anos, em entrevista ao *Correio SPN*, referiu a importância de garantir a qualidade e a acessibilidade do SNS para evitar um retrocesso nos bons indicadores de Saúde conquistados em Portugal. Olhando para o panorama atual, constata que algo foi feito nesse sentido?

Do ponto de vista legislativo, deu-se um grande avanço ao definir e aprovar a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde. No entanto, atualmente, depois dos desafios da pandemia COVID-19, enfrentamos uma situação grave: a saída de muitos recursos humanos do SNS. Precisávamos de mais pessoas para conseguir reduzir as listas de espera, que se agravaram com a pandemia. Sei que vai haver um grande esforço nesse sentido e, com uma nova equipa no Ministério da Saúde, tenho esperança de que se avance com um plano de recuperação dos atrasos, que são transversais a todas as áreas da

Saúde. Precisamos de um novo fôlego e de uma nova capacidade para garantir a característica principal do SNS, que é o acesso universal.

🌿 Além do aumento das listas de espera, que outros impactos a pandemia teve no SNS e na sociedade em geral?

A pandemia desregulou o tecido social e económico, que leva muito tempo a recompor. Só o impacto na saúde mental é altamente destrutivo de uma sociedade. No entanto, é de salientar a tomada de consciência da importância da transição da Saúde para o digital, de forma a garantir que existam meios alternativos de acesso aos cuidados integrados e continuados de Saúde. Esta transição para o digital era algo que eu, desde há muitos anos, estava a tentar acelerar, quer enquanto responsável do Ministério da Saúde quer como membro da Associação Portuguesa de Telemedicina, que tinha uma atividade de grande impulso, mas com muito pouco retorno. Agora, acredito que isso se vá alterar, sobretudo

se soubermos utilizar adequadamente o Plano de Recuperação e Resiliência para esse efeito.

🌿 Uma das questões abordadas no debate do Congresso de Neurologia 2022, no qual participou, foi o crescimento dos casos de *burnout* entre os profissionais de saúde. Crê que as administrações hospitalares e o Ministério da Saúde estão atentos a essa problemática?

Tenho esperança de que essa questão seja mais contemplada pelas entidades tutelares, porque é necessário gerir os recursos humanos de uma maneira bastante diferente da que tem sido empregue até agora. Trabalhar em Saúde é duro, não há dúvida nenhuma, tal como não há dúvidas de que temos pessoas com imensas capacidades nesta área. Existem questões relacionadas com as carreiras em Saúde que devem ser revistas, assim como outras ligadas à organização e à motivação das pessoas, que devem ser reconhecidas no seu trabalho.

O *burnout* resulta muito de condições psicológicas relacionadas com um grande investimento pessoal no trabalho, muitas vezes à custa de relegar para segundo plano outras vertentes importantes da vida, sem receber o devido agradecimento ou reconhecimento. Sempre fui defensora de remunerações e promoções em função do mérito avaliado através de critérios o mais objetivos possível, sem favoritismos.

O novo cargo criado pelo Governo, de CEO do SNS, poderá ajudar nesse processo de avaliação objetiva do mérito dos profissionais de saúde?

Estou convencida de que tanto o CEO do SNS como o novo ministro da Saúde, pela sensibilidade, pelos conhecimentos do setor e pelas provas dadas, serão capazes de dar um *volte-face* muito grande, fazendo com que as pessoas voltem a acreditar e a ter orgulho de pertencer ao SNS. Trabalhar na área da Saúde tem aspetos muito recompensadores relacionados com o bem que se faz pelos outros.

Contudo, se os profissionais do SNS não são bem tratados, se não têm oportunidades de crescimento na carreira, se trabalham ao lado de pessoas que não estão integradas na estrutura, mas ganham mais do dobro com muito menos responsabilidades, é óbvio que desmotivam. Além disso, trabalhar em Saúde é tão exigente em termos de qualidade que os profissionais têm uma necessidade constante de formação atualizada. Tudo isso tem de ser reconhecido.

Que desafios traz ao SNS o aumento significativo do número de pessoas com doenças crónicas que se regista atualmente e tende a crescer?

Penso que temos de dar outra dinâmica à prevenção das doenças e à promoção da saúde. Todos os relatórios internacionais apontam nesse sentido, para garantir que a nossa esperança de vida com saúde depois dos 65 anos não seja a que é atualmente, que é muito mais curta do que a dos países nórdicos, com os quais nos queremos comparar, porque são os que têm melhores indicadores. Temos de chamar a atenção para os determinantes sociais e económicos da saúde, que deve ser considerada nas várias medidas políticas.

É também fundamental perceber como seremos capazes de, num país com debilidades económicas, rentabilizar ao máximo o investimento que se faz no setor da Saúde. Por exemplo, investe-se muito nas doenças respiratórias, dado que são a terceira causa de morte em Portugal. No entanto, depois da alta hospitalar, muitos doentes vivem em condições que não garantem a sua saúde e, assim, de nada valeu todo o investimento. Temos



de olhar para a realidade de forma integrada e mobilizar os vários atores da sociedade, de modo a assegurar as condições necessárias para que as pessoas se mantenham saudáveis.

A prevenção das doenças e a adequada adesão aos tratamentos também dependem muito de relações “salutares” entre médicos e doentes. Em Portugal, existe a devida consciência desse impacto?

Esse é um aspeto fundamental, mas, para se estabelecer uma boa relação entre médico e doente, não basta carregar num botão. Há consultas que podem ser curtas, mas outras têm de ser mais longas e os médicos enfrentam várias limitações a esse nível. Vivemos numa sociedade em que, infelizmente, e também pelo impacto da pandemia, a pobreza tem subido. Temos uma população muito envelhecida e ainda com baixos níveis de literacia, que revela dificuldades do ponto de vista da gestão das suas necessidades mais básicas. É necessário dedicar tempo a estas pessoas, explicando-lhes tudo mais do que uma vez e de diferentes formas.

Concorda com os que vaticinam o fim do SNS?

Não! O SNS está numa situação difícil, mas não está em estado de coma, felizmente. Todos os dias há alguém que não desiste e que faz continuar o SNS. Porém, precisamos de estancar “a hemorragia” de recursos humanos para o setor privado e mesmo para o estrangeiro, que é uma consequência da desmotivação dos profissionais de saúde no SNS.



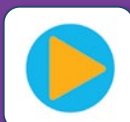
“Se os profissionais do SNS não são bem tratados, se não têm oportunidades de crescimento na carreira, se trabalham ao lado de pessoas que não estão integradas na estrutura, mas ganham mais do dobro com muito menos responsabilidades, é óbvio que desmotivam”



Como vê o papel da Neurologia no contexto atual?

A Neurologia é uma especialidade cada vez mais central, devido ao impacto das doenças neurológicas na população, estejam ou não relacionadas com a maior longevidade, pois há muitas patologias deste foro que surgem logo na idade pediátrica. Além disso, já não existe o paradigma de a Neurologia ser uma especialidade com bom conhecimento das doenças, mas com poucos instrumentos para as tratar. A investigação tem trazido novas esperanças em relação à deteção precoce e à capacidade para tratar muitas doenças neurológicas, que, até há alguns anos, não tinham qualquer resposta terapêutica.

Acho que isso é extraordinário, mas também significa que temos de estar envolvidos, para inovarmos e termos acesso à inovação. Ou seja, é essencial que o nosso país não fique de fora dos ensaios clínicos. Para isso, é necessário eliminar os entraves escondidos nos tempos de aprovação dos ensaios clínicos, que impedem Portugal de estar inserido nos grupos internacionais de investigação mais desenvolvidos.



Assista aos momentos-chave da entrevista do *Correio SPN* à Dr.ª Maria de Belém Roseira

**Dr.^a Raquel Samões e
Prof.^a Ernestina Santos**

Neurologistas no Centro Hospitalar
Universitário de Santo António,
no Porto

Diagnóstico e tratamento da encefalite autoimune

A encefalite é uma inflamação cerebral grave com causas muito distintas e cujo diagnóstico diferencial é complexo. Nas últimas décadas, o avanço no conhecimento das encefalites autoimunes (EAI) contribuiu para a mudança do paradigma da abordagem do doente com este grupo de patologias.

A descoberta de novas síndromes e novos anticorpos expandiu os fenótipos de EAI, mas continua a haver um grupo de doentes que se mantém seronegativo e que, ainda assim, necessita de tratamento precoce e dirigido. Na prática clínica, temos necessidade de decidir a instituição de terapêutica, apoiando-nos mais nos dados clínicos, neurofisiológicos



e imagiológicos do que na positividade de anticorpos.

É fundamental excluir outras causas, sendo as mais prementes as infecciosas. As recomendações para o diagnóstico de EAI baseiam-se na opinião de peritos (Graus F, *et al.* 2016).

Diagnóstico de EAI possível

Três dos seguintes:

1. Início subagudo com progressão rápida (menos de três meses) de défice de memória de curto prazo, perturbação da consciência ou sintomas psiquiátricos.
2. Pelo menos um destes: défices neurológicos focais, crises epilépticas *de novo*, pleocitose de líquido (mais de 5 leucócitos por mm³) e ressonância magnética (RM) encefálica sugestiva de encefalite.
3. Exclusão razoável de outras causas.

(Graus F, *et al.* 2016)

Diagnóstico de encefalite límbica autoimune definitiva

Quatro dos seguintes:

1. Início subagudo com progressão rápida (menos de três meses) de défice de memória de curto prazo, crises epilépticas ou sintomas psiquiátricos a sugerir envolvimento límbico.
2. RM encefálica com hipersinal em T2-FLAIR restrito às regiões mediais dos lobos temporais.
3. Um destes dois: pleocitose do líquido, eletroencefalograma com atividade paroxística ou lenta, envolvendo os lobos temporais.
4. Exclusão razoável de outras causas.

(Graus F, *et al.* 2016)

Investigação recomendada

- RM cerebral;
- Eletroencefalograma;
- Estudo citoquímico do líquido cefalorraquidiano (LCR);
- Estudo bacteriológico e virológico do LCR, VDRL (*venereal disease research laboratory*);
- Pesquisa dos anticorpos contra antígenos intracelulares (soro);
- Pesquisa dos anticorpos contra antígenos de superfície neuronal (LCR e soro);
- Anti-GAD65 (*radio-immunoassay*);
- Hemograma, velocidade de sedimentação;
- Bioquímica, incluindo enzima convertora da angiotensina, função tiroideia e antitiroideos, vitamina B12 e ácido fólico;
- Estudo imunológico sistémico ANA (*antinuclear antibodies*), ANCA (anticorpos anticitoplasma de neutrófilo), anti-SSA, anti-SSB, anti-MOG (*myelin oligodendrocyte glycoprotein*);
- Serologias da sífilis, vírus da hepatite B, vírus da hepatite C e vírus da imunodeficiência humana;
- Tomografia axial computadorizada (TAC) toraco-abdominopélvica;
- Ecografia ginecológica endovaginal/ ecografia escrotal;
- Ecografia mamária/mamografia;
- Tomografia por emissão de positrões (PET) corporal.
- Proteína 14.3.3, RT-Quic (em alguns casos particulares);

Abordagem terapêutica

A imunoterapia precoce está associada a um melhor prognóstico, sendo essencial iniciá-la assim que se suspeite de encefalite autoimune e se tenham excluído causas infecciosas. O rastreio de neoplasia, a considerar na maioria dos adultos, e o resultado dos anticorpos não devem atrasar o início do **tratamento de fase aguda** (ver fluxograma).

O **tratamento de ponte** visa evitar a descontinuação abrupta da imunossupressão para prevenir a recorrência, podendo incluir simplesmente um desmame lento da corticoterapia em semanas a

meses. A administração de imunoglobulina ou rituximab na fase aguda pode também desempenhar esse papel.

O **tratamento de manutenção**, isto é, a necessidade de imunossupressão a longo prazo, é decidido caso a caso conforme o risco de recorrência publicado para cada tipo de encefalite, a gravidade da doença inicial e o risco individual relacionável à imunossupressão. Se a recorrência for confirmada, deve-se iniciar imunossupressão a longo prazo (após tratamento da recorrência), nomeadamente com rituximab, micofenolato de mofetilo ou azatioprina.

O **tratamento de eventual neoplasia** pode levar a melhoria neurológica com ou sem imunoterapia associada.

Apesar de a imunoterapia ser o tratamento mais eficaz, poderão ser necessários **tratamentos sintomáticos** para sintomas-chave como psicose, crises epiléticas, perturbações do movimento, disautonomia e distúrbios do sono. 🌟

Referências: 1. Abboud H, Probasco JC, Irani S, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2021;92(7):757-768. 2. Abboud H, Probasco J, Irani SR, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2021;92(8):897-907. 3. Francesc G, Maarten J T, Ramani B, et al. Lancet Neurol. 2016;15(4):391-404.

Suspeição clínica elevada de encefalite autoimune

Anticorpos em curso

Causas infecciosas excluídas

Pesquisa de neoplasia subjacente em curso

Terapêutica de 1.ª linha

O mais precocemente possível

Corticoterapia
Metilprednisolona IV
1 g/dia durante 3 a 7 dias

Se:

- Contraindicação (ex.: DM ou HTA não controladas)
- Resposta clínica insuficiente
- Quadro grave (ex.: antiNMDAR com necessidade de UCI, NORSE) – ponderar terapêutica combinada

Plasmaferese*

5 a 10 sessões em dias alternados
(Preferível se existir hiponatremia grave, risco tromboembólico ou lesões desmielinizantes associadas)

Imunoglobulina humana EV*

2g/kg durante 2 a 5 dias
(Preferível em doentes agitados ou com risco hemorrágico)

Se:

Ausência de resposta clínica após 2 a 4 semanas de terapêutica de 1.ª linha

Terapêutica de 2.ª linha

Rituximab

375 mg/m²/semana durante 4 semanas ou
1g+1g com intervalo de 2 semanas
(Preferível se existir suspeita de autoimunidade mediada por anticorpos)

Ciclofosfamida

600 a 1000 mg/m²
(Preferível se existir suspeita de autoimunidade mediada por células)

Se:

Ausência de resposta, considerar novas terapêuticas, como tocilizumab ou bortezomib

DM: diabetes mellitus; EV: endovenosa; HTA: hipertensão arterial; IV: intravenosa; NORSE: new onset refractory status epilepticus; UCI: unidade de cuidados intensivos.

*A experiência do hospital com as terapêuticas e a disponibilidade das mesmas é também critério de escolha.

Procura constante pela compreensão dos mecanismos das doenças



A procura pelo entendimento dos mecanismos celulares e moleculares subjacentes às alterações funcionais de órgãos e tecidos, que conduzem ao estado de doença, levou-a à Medicina, depois à Neurologia e também à investigação, tornando-se uma reconhecida cientista na área das Neurociências em Portugal. Aos 76 anos, e depois de vários prémios e homenagens, a **Prof.ª Catarina Resende de Oliveira** continua a exercer a sua atividade de investigação, que sempre se focou na compreensão dos mecanismos de neurodegenerescência e neuroproteção, bem como na descoberta de biomarcadores para diagnóstico precoce. Saiba mais sobre o percurso da ex-presidente e investigadora principal do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra.

Marta Carreiro

Catarina Resende de Oliveira nasceu em Coimbra, no ano de 1946, sendo a mais nova de quatro irmãos. Concluiu a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) em 1970 e participou ativamente na Crise Académica de 1969. “Esta vivência em Coimbra, para além dos conhecimentos médicos, permitiu-me adquirir uma sensibilização particular para as questões políticas e de cidadania. Para mim, e para a minha vida subsequente, esse período foi muito importante, foi uma experiência inigualável”, afirma.

A decisão de seguir Medicina não ofereceu grandes dúvidas a Catarina Resende de Oliveira. “Eu tinha um gosto demarcado pelas ciências naturais e da vida. Gostava de perceber como e por que razão a disfunção celular conduzia ao estado de doença, entre outros aspetos”, recorda. Por outro lado, na altura, havia dois médicos na sua família, o que “tornou o ambiente favorável à escolha da carreira”.

No entanto, o seu pai defendia a opção pela Biologia. “Ele foi um forte opositor a que eu seguisse a carreira de Medicina. Estava sempre a chamar a atenção para o facto de o meu gosto maior ser a compreensão dos mecanismos celulares e moleculares, logo, seria mais lógico optar por uma área como a Biologia. Contudo, pareceu-me claro que a Medicina era a minha área de eleição”, explica a neurologista.

Porquê a Neurologia?

Quando entrou em Medicina, Catarina Resende de Oliveira não tinha ideia da especialidade que gostaria de seguir. O seu interesse pela Neurologia despertou nas aulas do Prof. António Nunes Vicente. “Além de ter sido sua aluna, era uma pessoa com a qual me dava muito bem. Ninguém era capaz de conviver com ele sem ficar com a sua marca. Foi o meu modelo para o futuro”, conta.

No entanto, segundo a neurologista, a característica mais cativante do Prof. Nunes Vicente era a sua forma de ensinar. “Com ele, era possível ir do conhe-

cimento mais básico, como os fundamentos e os mecanismos de doença, até à sua aplicação clínica, tentando responder às questões que nos surgiam quando observávamos os doentes. Isso tornava tudo mais aliciente”. Muito por esta influência, Catarina Resende de Oliveira considerou que a Neurologia correspondia ao que mais ambicionava naquela altura, que era conciliar a clínica com a investigação.

Logo que terminou o curso, Catarina Resende de Oliveira tornou-se professora assistente na FMUC. Dois anos após o início do seu internato de Neurologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 1972, a então jovem médica acompanhou Nunes Vicente na jornada de criar e desenvolver o ensino da Neurologia em Angola, um desafio que foi lançado à FMUC. “Apesar de, na época, já existir um neurocirurgião em Angola, que também prestava consultas de Neurologia, era grande a carência ao nível do ensino e da formação em Neurologia. Permanecemos em Luanda durante dois anos, um período que considero muito enriquecedor”, sublinha a neurologista.

Após o 25 de Abril de 1974, Catarina Resende de Oliveira regressou a Coimbra, mantendo a sua ligação à FMUC, onde atualmente é professora catedrática jubilada. Durante o internato, e também como especialista, realizou vários estágios no estrangeiro.

Foco na neuroquímica e nos biomarcadores

Cada vez mais interessada pela componente da investigação, Catarina Resende de Oliveira ajudou António Nunes Vicente a criar o Laboratório de Neuroquímica com forte ligação ao Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra (CNBC-UC), inserido no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. “A partir daí, iniciou-se uma atividade de interação mais intensa entre o hospital e a faculdade. O Prof. António Nunes Vicente era um visionário e procurou, desde sempre, proporcionar aos internos e especialistas de Neurologia tempo para desenvolverem investigação.”

Presidente do CNBC-UC entre 2003 e 2016, Catarina Resende de Oliveira afirma ter contado com a ajuda do Dr. Seabra Santos, neuropatologista, na montagem do Laboratório de Neuroquímica, que considera um dos desafios mais marcantes da sua carreira. “Era lá que fazíamos os exames complementares de diagnóstico mais específicos do ponto de vista neuro e bioquímico”, destaca.

O foco principal do Laboratório de Neuroquímica foi sempre a procura de biomarcadores de doença. Nesse sentido, estabeleceu-se uma colaboração com a Faculdade de Ciências e Tecnologias da UC. “Utilizávamos alguns laboratórios e equipamentos que lá existiam, permitindo-nos ir mais além nos aspetos metodológicos e tecnológicos da procura de biomarcadores.” Além disso, Catarina Resende de Oliveira evidencia as mais-valias da estreita colaboração entre as ciências básicas e a clínica, “um diálogo muito estimulante, que faz levantar novas hipóteses de estudo”.

Por outro lado, o Laboratório de Neuroquímica do CNBC-UC estabeleceu diversas colaborações internacionais. “Entrámos em programas europeus que nos permitiram grandes avanços, em

particular na procura de biomarcadores e na correlação entre as várias metodologias, umas mais clínicas, outras mais laboratoriais, que possibilitaram chegar a diagnósticos mais precoces de várias doenças.”

Reconhecendo a sua falta de conhecimentos sólidos na área da bioquímica, Catarina Resende de Oliveira decidiu inscrever-se em duas disciplinas da licenciatura em Biologia da Faculdade de Ciências da Universidade de Coimbra. “Foi assim que me aproximei do Prof. Arsélio Pato de Carvalho, que também tinha interesse pelo conhecimento do cérebro e dos mecanismos das doenças neurológicas. Desta colaboração também resultou a minha tese de doutoramento, que defendi em 1982, sobre os mecanismos neuroquímicos da doença de Parkinson”, contextualiza.

Investimento na área das demências

O trabalho de colaboração entre Catarina Resende de Oliveira e Arsélio Pato de Carvalho também levou à criação da Sociedade Portuguesa de Neuroquímica, que, mais tarde, deu origem à Sociedade Portuguesa de Neurociências. “Criou-se um ambiente que permitia entender as doenças neurológicas sob um ponto de vista mais ligado às causas, percebendo de que maneira os mecanismos e a etiologia das doenças nos permitem identificar biomarcadores. Assim, conseguem-se diagnósticos mais precoces, idealmente pré-sintomáticos em algumas doenças, sobretudo as neurodegenerativas”, refere a neurologista.

Efetivamente, o trabalho de investigação de Catarina Resende de Oliveira na área das Neurociências tem-se centrado, sobretudo, no estudo dos mecanismos que protegem o cérebro e, por outro lado, dos que estão associados à sua disfunção, levando ao aparecimento de patologias como a doença de Alzheimer e a doença de Parkinson.

Em resultado do trabalho desenvolvido, a neurologista é autora e coautora de cerca de 300 artigos científicos. “O meu grande envolvimento no ensino também se traduziu na supervisão de alunos dos níveis pré e pós-graduado nas mais variadas áreas de investigação, destacando-se os projetos no âmbito das doenças do cérebro.”

SABIA QUE...

...em 2014, Catarina Resende de Oliveira foi distinguida, pelo Estado Português, com o grau de Grande-Oficial da Ordem da Instrução Pública?

A condecoração foi-lhe atribuída pelo então Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva.

Ao longo do seu percurso, a neurologista e investigadora recebeu outros prémios e distinções, entre os quais:

- Prémio Dom Dinis atribuído aos melhores alunos da Universidade de Coimbra (1965);
- Prémio “Estímulo à Excelência” da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (2006);
- Prémio Nunes Correa Verdades de Faria atribuído pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa pelo seu trabalho na área do envelhecimento (2008);
- Medalha de Serviços Distintos, categoria ouro, do Ministério da Saúde (2016);
- Medalha de Ouro da FMUC (2016);
- Prémio Personalidade Saúde Sustentável (2019);
- Medalha Albert Struyvenberg da European Society for Clinical Investigation (2022).



Embora afastada do serviço público desde 2016, ano em que se jubilou, Catarina Resende de Oliveira continua a orientar trabalhos de investigação. Em 2018, abraçou o desafio de contribuir para a criação e o crescimento da Agência para a Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB), à qual preside. 🌟



Destques em vídeo da entrevista com a Prof.ª Catarina Resende de Oliveira, que decorreu num dos laboratórios do Instituto Biomédico de Investigação em Luz e Imagem, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Horticultora para além de médica e cientista



Com frequência, Catarina Resende de Oliveira desloca-se à vila da Murtoza, no distrito de Aveiro, onde mantém viva e bem cuidada uma horta biológica. “Sempre tive uma certa atração por mexer na terra. É muito estimulante ter a oportunidade de semear e acompanhar o crescimento das plantas”, explica. No seu terreno, a neurologista cultiva vários produtos hortícolas, como batatas, feijões, tomates, pimentos, couves, ervilhas, alfaces, salsa e muito mais. Aos 76 anos, além desta dedicação à horta, e de se manter ativa na investigação, Catarina Resende de Oliveira ainda consegue tempo para também cultivar os seus gostos por literatura, música e cinema.

Sintomas não motores em destaque no Congresso da SPDMov

Nos próximos dias 17 e 18 de março, vai realizar-se o congresso anual da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento (SPDMov), no Luso. A edição deste ano será dedicada aos sintomas não motores, tema que servirá de mote para as diversas apresentações e para o curso que decorrerá no primeiro dia. A homenagem à Prof.^ª Paula Coutinho, a sessão conjunta com a Sociedade Portuguesa de Neurociências e a apresentação de casos clínicos e comunicações orais são outros destaques do evento.

Diana Vicente



A edição de 2023 do Congresso da SPDMov pretende “promover a discussão e a partilha científica da literatura existente sobre sintomas não motores em doenças do movimento”, explica a **Prof.^ª Leonor Correia Guedes**, neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. “As doenças do movimento são definidas pela emergência de sintomas motores, mas existe um largo espectro de outros sinais que são tão ou mais importantes para a qualidade de vida do doente”, justifica a presidente da SPDMov.

O evento irá arrancar com uma sessão sobre controvérsias relacionadas com os sintomas

não motores. “Atualmente discute-se se devem ser valorizados os sintomas não motores que surgem antes da doença. Estes sinais podem ajudar a perceber se há alguma alteração a acontecer ao nível das manifestações típicas da doença”, explana o **Prof. Tiago Outeiro**, diretor do Departamento de Doenças Neurodegenerativas da Universidade de Göttingen, na Alemanha.

Além disso, destaca o vice-presidente da SPDMov, “a evidência científica aponta no sentido de a doença começar muito antes das alterações do movimento”. Nesse sentido, “dentro da ciência básica, a área dos biomarcadores tem evoluído muito e começa-se a prestar atenção ao momento em que surgem estes sintomas não motores”.

Da cognição ao olfato

Decorrerá depois o curso “Sintomas não motores em doenças do movimento”, destinado sobretudo a internos. “Vamos focar-nos em vários sinais não motores

que são característicos de diversas doenças, como a doença de Parkinson, a doença de Huntington e a doença de Machado-Joseph”, refere Tiago Outeiro. Os sintomas que vão ser explorados nas várias palestras são a cognição, a psicose e as alterações do comportamento, o humor e a apatia, o sono, a disautonomia, a dor e fadiga, a visão e o olfato.

“Um sintoma que tem tido um foco recente na investigação é a dor, sobretudo na doença de Parkinson e na sua relação com a resposta (ou não) dos sintomas motores à terapêutica dopaminérgica”, destaca a **Dr.^ª Joana Damásio**, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.

Neste âmbito, prossegue a também vice-presidente da SPDMov, “vão ser abordados os tipos de dor encontrados nas doenças de movimento e a forma como podem ser tratados”, seja através do ajuste terapêutico ou de “outras estratégias que possam aumentar a qualidade de vida dos doentes”. No que diz respeito ao olfato, “serão debatidas as alterações associadas aos depósitos de alfa-sinucleína”, comenta Joana Damásio. Estas mudanças “são aquilo que está classicamente descrito como um sintoma não motor e até como um sinal prodromático de diferentes doenças de movimento”, nota a especialista.

Seguir-se-á a conferência a cargo do Prof. Abdelhamid Benazzouz, da Universidade de Bordéus, em França, que vai falar sobre fisiologia e fisiopatologia dos gânglios da base e de estimulação cerebral profunda na doença de Parkinson. O preletor “irá partilhar a sua experiência e a sua investigação no campo dos sintomas não motores em doenças do movimento”, antevê Leonor Correia Guedes.

Programa abrangente

No segundo dia de congresso, haverá um momento dedicado ao que não deve faltar numa

consulta de 20 minutos, a duração das consultas de doenças do movimento em muitos hospitais. “Serão apresentados de forma clara e objetiva quais os tópicos que têm de ser obrigatoriamente abordados nas consultas”, justifica Joana Damásio. Como refere a especialista, o intuito é “ajudar particularmente os internos e quem está a começar a sua prática enquanto neurologista na abordagem ao doente com estas patologias”.

Como tem sido habitual em edições anteriores, está prevista também uma sessão conjunta com a Sociedade Portuguesa de Neurociências. Segundo Leonor Correia Guedes, “o objetivo é promover a investigação translacional em Portugal, de modo a que o

que se estuda ao nível básico e das

neurociências seja transposto para a prática clínica”. Segue-se depois a sessão do clube dos gânglios da base, em que serão apresentados casos clínicos em vídeo. De acordo com Joana Damásio, este momento “dedica-se à discussão em torno de um doente para se debater a fenomenologia observada, assim como as etiologias mais prováveis”. “Destina-se não só à apresentação de doentes com diagnóstico, mas também daqueles sem diagnóstico, promovendo assim a colaboração entre colegas”.

Além das conferências e da formação, o congresso da SPDMov tem também o intuito de promover “a partilha de trabalhos científicos e de experiência clínica”, salienta Leonor Correia Guedes, realçando a importância da apresentação de casos clínicos e de comunicações orais. Nesse sentido, serão distinguidos no final do congresso os melhores trabalhos científicos apresentados. “Há prémio para o melhor póster, melhor caso clínico do clube dos gânglios da base e melhor comunicação oral, sem esquecer a atribuição de bolsas”, antecipa a presidente da SPDMov.

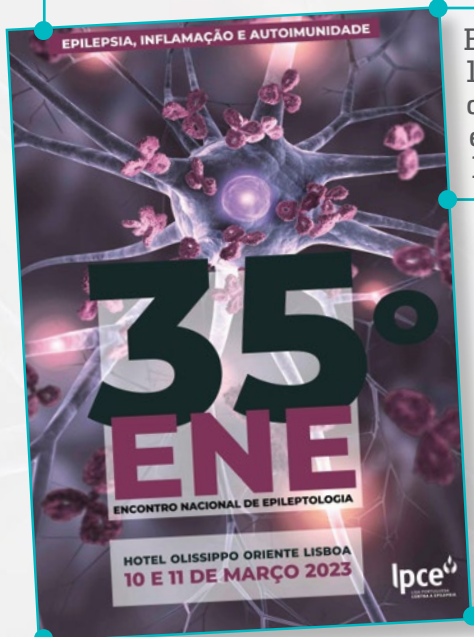
Homenagem à Prof.^ª Paula Coutinho

O primeiro dia de congresso terminará com uma homenagem à **Prof.^ª Paula Coutinho (1941-2022)**, “uma pessoa incontornável na área das doenças do movimento”, nas palavras da **Prof.^ª Leonor Correia Guedes**. “Foi pioneira na investigação em ataxias e fez um registo nacional de doentes que foi essencial para a investigação desta patologia em Portugal e também a nível internacional”, salienta a presidente da SPDMov. Durante a sessão, pessoas próximas que trabalharam com a **Prof.^ª Paula Coutinho** e que estiveram envolvidas nos seus projetos irão prestar o seu tributo, enaltecendo a “vida e o exemplo” da neurologista.



SANOFI GENZYME 

Epilepsia, inflamação e autoimunidade



Este é o mote do 35.º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE), que irá decorrer nos dias 10 e 11 de março, no Hotel Olisippo Oriente, em Lisboa. A inflamação do sistema nervoso central (SNC), a epilepsia autoimune e a relação entre doenças autoimunes sistémicas e epilepsia são alguns dos temas em destaque nesta reunião organizada pela Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE).

Diana Vicente

“Há muito tempo que se suspeita que a inflamação pode ter um papel patogénico na epilepsia e, nas últimas décadas, tivemos a confirmação de que pode ser o motor para o início desta patologia”, contextualiza a Dr.ª Inês Marques, neurologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, e co-secretária-geral do 35.º ENE.

Por outro lado, a evidência científica aponta cada vez mais para o papel preponderante da autoimunidade na etiologia de alguns tipos de epilepsia. “Nos últimos anos foram descobertas novas formas de epilepsia com etiologia imunomediada e com envolvimento de processos inflamatórios. Por isso, na última classificação das epilepsias, a Liga Internacional Contra a Epilepsia inclui as etiologias autoimunes como uma das possíveis causas de epilepsia”, justifica o Dr. Nuno Canas, secretário-geral da LPCE. “Por isso, o tema central deste ENE associa estes três temas – epilepsia, inflamação e autoimunidade – que estão interrelacionados entre si”, concretiza o também neurologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.

O programa científico da reunião começará com a conferência sobre epilepsia e inflamação do SNC, com as intervenções do Prof. João Cerqueira e da Prof.ª Annamaria Vezzani. Segundo Inês Marques, o objetivo desta sessão “é relembrar o papel fundamental do sistema imune dentro do SNC, mas também destacar o seu possível papel patogénico”.

Colaboração ibérica

A conferência dedicada à epilepsia autoimune, que decorrerá no primeiro dia de reunião, é organizada pela Sociedad Española de Epilepsia (SEEP). “Vai haver um intercâmbio entre a LPCE e a sua congénere espanhola, o que permitirá alargar o âmbito da reunião”, antevê Nuno Canas. “Sobre este tema há muitos aspetos que ainda estão por descobrir, sendo uma área em desenvolvimento, e o futuro reservará muitas mais novidades”, garante o secretário-geral da LPCE. Nesta mesa-redonda, a Prof.ª María Ángeles Pérez Jiménez vai abordar os fenótipos eletroclínicos das epilepsias autoimunes, enquanto a Prof.ª María del Mar Carreño, presidente da SEEP, vai incidir sobre avanços no diagnóstico e tratamento desta patologia nos adultos.

Por outro lado, “será abordada a epileptogénese e os mediadores pró-inflamatórios que podem causar lesão celular e alterar as redes neuronais ao ponto de poder provocar epilepsia”, esclarece.

Relação com doenças sistémicas

Já no segundo dia, a primeira mesa-redonda incidirá sobre estado de mal epilético refratária inaugural (NORSE) e estado de mal refratário associado a infeção febril (FIRES), com preleções sobre fisiopatologia clínica (Dr.ª Sofia Quintas) e avanços no diagnóstico e tratamento (Prof. Ronny Wickström). “Estas duas síndromes foram recentemente descritas e pensa-se que têm uma base imunomediada. Estão também associadas a uma elevada mortalidade e requerem tratamentos específicos”, sublinha Nuno Canas. “É importante alertar os clínicos para estas duas entidades, que devem ser reconhecidas precocemente para que seja iniciado um tratamento adequado”, acrescenta.

Já a sessão sobre doenças sistémicas e imunoterapias começará com o Prof. Roland D. Thijs a debruçar-se mais especificamente sobre doenças autoimunes sistémicas. Neste âmbito, “será explorado o facto de a epilepsia poder ser mais do que um sintoma de inflamação cingida ao SNC, podendo surgir também no contexto de doenças inflamatórias sistémicas, como o lúpus”, antecipa Inês Marques.

A segunda intervenção nesta mesa-redonda será proferida pela Dr.ª Mariana Fernandes, neurologista no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, que vai falar sobre a epilepsia e tratamento da doença oncológica. Acerca da relação entre as duas patologias, a especialista explica que “a terapêutica imunológica tem tido um papel cada vez mais importante no tratamento da doença oncológica, mas associa-se a algumas complicações neurológicas, sendo uma delas as crises epiléticas”.

“Estes efeitos adversos podem advir de tratamentos imunomoduladores mais ‘antigos’, como os anticorpos monoclonais, mas também podem surgir com as terapêuticas de imunomodulação celular, como por exemplo as células CAR-T [células T alte-

radas]”, elucida Mariana Fernandes, que também é membro da comissão organizadora do encontro. Nestas situações, “a pedra angular do cuidado destes doentes é a suspensão da terapêutica, o que pode ter implicações para a doença oncológica primária e comprometer o tratamento”. Por isso, “é muito importante ser feita uma avaliação abrangente que deve incluir o neurologista e o neurofisiologista”, defende a preletora.

Ainda nesta sessão, será abordada a gestão da imunossupressão na epilepsia autoimune, com uma entrevista à Dr.ª Ana Cordeiro. “Achámos importante dar a palavra a uma reumatologista, que tem experiência com a utilização de fármacos imunomoduladores a longo prazo, pois nestas síndromes epiléticas inflamatórias medica-se cada vez mais precocemente e muitos destes doentes farão imunossupressão prolongada”, justifica Inês Marques. Falar com uma reumatologista ajudará a “saber quais as complicações que podem estar associadas a uma imunossupressão a longo prazo, o que se deve fazer de profilaxia e como se podem minimizar os riscos”.

O programa também contará com duas conversas com especialistas e serão ainda apresentados ao longo do encontro pósteres e comunicações orais. No final, serão entregues prémios à melhor comunicação oral e ao melhor póster, e será atribuída uma bolsa de estudos para um trabalho de investigação.



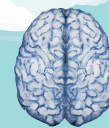
Dr. Nuno Canas



Dr.ª Inês Marques



Dr.ª Mariana Fernandes



Da prevenção ao tratamento e à reabilitação pós-AVC

O 17.º Congresso Português do AVC decorreu de 2 a 4 de fevereiro passado, no Porto. Este evento ficou marcado pelo programa abrangente, do qual se destaca a homenagem ao Prof. José Castro Lopes, fundador da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC), assim como a realização de cursos pré e pós-congresso.

Diana Vicente

De acordo com o Prof. Vítor Tedim Cruz, presidente deste congresso e da SPAVC, a reunião procurou focar “as três áreas fundamentais do AVC”: “O primeiro dia foi essencialmente dedicado à prevenção, o segundo ao tratamento de fase aguda do AVC isquémico e o último à reabilitação”, resume o diretor de Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano (ULSM/HPH), destacando os quase 800 inscritos, “incluindo as 75 pessoas que participaram à distância, desde Moçambique, Angola, Cabo Verde, Brasil e ilhas”.

Enquanto presidente da comissão organizadora, a Dr.ª Marta Carvalho chama a atenção para uma das novidades deste evento: a introdução de cursos pré-congresso. “Temos cada vez mais pessoas interessadas em formação, e prova disso é que os cursos estiveram sempre lotados”, afirma a neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. “Queremos alargar os temas, mas também manter alguns que sabemos que vão sempre interessar aos novos internos de formação que todos os anos acorrem ao congresso”, acrescenta Marta Carvalho, referindo-se não só aos cursos pré-congresso, que incidiram na enfermagem neurovascular, na utilização de técnicas ultrassonográficas e na comunicação com o doente no pós-AVC, como também aos cursos pós-congresso, que abordaram a relação entre genética e AVC e a via verde do AVC em nove perguntas.

No primeiro dia do evento, discorreu-se sobre condições associadas ao risco de AVC, como a hipertensão arterial, a doença vascular ateromatosa e a fibrilhação auricular. Houve ainda uma conferência sobre o problema da fragilidade no doente com AVC e uma sessão sobre hemorragia intracerebral que, segundo a Prof.ª Patrícia Canhão, moderadora dessa sessão



Alguns dos organizadores e intervenientes no congresso: **A frente** – Prof. Vítor Tedim Cruz (presidente da SPAVC), Prof. Patrícia Canhão (presidente da comissão científica), Dr.ª Cristina Duque, Prof. João Sargento Freitas e Dr.ª Marta Carvalho (presidente da comissão organizadora). **No meio** – Dr.ª Luísa Fonseca, Dr. Miguel Rodrigues, Dr. Gustavo Cordeiro Santo, Prof. Pedro Castro e Prof.ª Elsa Azevedo. **Atrás** – Dr.ª Inês Carvalho, Dr.ª Cláudia Queiroga e Dr. José Mário Roriz.

e presidente da comissão científica do congresso, “é uma situação que, em determinadas condições, o tratamento pode passar pela intervenção cirúrgica”.

Tratamento e reabilitação pós-AVC

Já o segundo dia arrancou com uma mesa-redonda sobre o manejo do doente com AVC isquémico que recebe tratamento endovascular, seguida de duas conferências: uma sobre a oclusão da artéria basilar e outra sobre os fatores preditivos de espasticidade incapacitante. “Esta é uma condição que limita a qualidade de vida pós-AVC, em parte devido à dor física. Por isso, é fundamental conhecer os fatores que podem prever quem irá desenvolver uma espasticidade mais grave e saber como preveni-la”, esclarece Marta Carvalho, que moderou a conferência sobre o último tema.

A fechar o segundo dia, decorreu uma conferência sobre a paramnésia reduplicativa no AVC, bem como um *kick-off meeting* do projeto PANORAMA-AVC. “Este projeto, organizado pela Juventude da SPAVC, fará um registo dos doentes internados por AVC e do seu seguimento em consulta em todos os hospitais nacionais, o que permitirá, pela primeira vez, objetivar a nossa realidade e criar uma rede de partilha e conhecimento”, clarifica a Dr.ª Cristina Duque, membro da Juventude da SPAVC e neurologista na ULSM/HPH.

A saúde sustentável, os cuidados com o AVC no domicílio e a saúde mental após AVC foram o foco do programa terceiro dia, que culminou na conferência de encerramento, na qual se discutiu o futuro da neuroproteção no AVC. O evento terminou com a atribuição de prémios aos melhores trabalhos apresentados ao longo dos três dias: comunicações orais, pôsteres, comunicação oral de caso clínico e prémio multiprofissional.

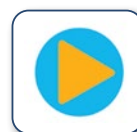
Neste âmbito, Cristina Duque destaca a importância destes momentos nos quais “os internos e recém-especialistas podem ter uma maior intervenção no congresso”. “Sobre os trabalhos, houve uma grande ênfase no recurso à inteligência artificial, aos biomarcadores séricos e critérios imagiológicos na otimização dos modelos de diagnóstico e prognóstico do AVC”, resume. Foi ainda entregue a primeira Bolsa de Investigação Prof. Castro Lopes em Doença Vascular Cerebral. 🌟

Homenagem ao Prof. José Castro Lopes

O 17.º Congresso Português do AVC ficou marcado pela homenagem prestada ao Prof. José Castro Lopes (1934-2022) durante a sessão de abertura. “O Prof. Castro Lopes foi um visionário, com enorme capacidade para identificar talento e de o enquadrar nos Serviços que dirigiu, bem como na própria SPAVC, a que presidiu”, enalteceu Vítor Tedim Cruz, presidente da SPAVC.

Nesta sessão, foram relembradas várias facetas do homenageado. Nesse sentido, Patrícia Canhão recordou que “um dos seus objetivos foi pôr a ciência ao serviço da população”. Nesta missão, “convocou as comunidades científicas que intervêm nas várias etapas da doença e foi criando pontes entre elas”. “Defendeu ainda o acesso dos doentes com AVC agudo às unidades de AVC, o papel indispensável da neuroradiologia na terapêutica endovascular e o direito dos sobreviventes à reabilitação”, concluiu a neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e docente na Faculdade de Medicina de Lisboa.

Na sessão de homenagem, participaram o Prof. Manuel Correia (no púlpito), o Prof. Vítor Tedim Cruz (sentado, à eq.), a Prof.ª Patrícia Canhão, o Prof. José Ferro e o Eng.º Frederico Castro Lopes (sentado, à dta.), neto do homenageado.



Highlights em vídeo do 17.º Congresso Português do AVC

Novo ciclo de formação avançada em cefaleias



Alguns dos formadores do módulo I do Curso Avançado em Cefaleias: Dr. Henrique Delgado, Dr.ª Isabel Luzeiro, Dr.ª Catarina Fernandes, Dr. Filipe Palavra, Dr.ª Elsa Parreira, Prof.ª Carolina Lemos (à frente), Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, Dr. Miguel Veloso, Dr.ª Inês Carrilho, Dr. Renato Oliveira, Dr. Miguel Rodrigues, Dr.ª Liliana Pereira e Prof. Manuel Correia.

O módulo I do Curso Avançado em Cefaleias, organizado pela Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), decorreu nos dias 13 e 14 de janeiro passado, no Porto. As mesas-redondas sobre fisiopatologia e comorbilidades da enxaqueca, o *workshop* sobre diagnóstico e o seminário sobre terapêutica foram alguns dos destaques deste evento dedicado à enxaqueca.

Marta Carreiro



Enquanto presidente da SPC, a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia considera que este módulo “foi uma excelente oportunidade para fazer uma atualização de conhecimentos na área da enxaqueca”, uma vez que nos últimos anos têm surgido muitas novidades, tanto em termos de diagnóstico, como de terapêutica.

O módulo começou com uma palestra proferida pelo **Dr. Carlos Andrade** sobre epidemiologia, custo, impacto social e gestão de serviços inerentes à enxaqueca. “Esta é uma doença muito prevalente, cuja forma crónica cursa entre 1 a 2% da população em geral, e que é muito incapacitante”, nota o neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.

Essa prevalência e incapacidade “associam-se a custos económicos e sociais muito elevados”, sendo que grande parte desses custos causados pela enxaqueca são indiretos. “Estamos a falar de doentes que têm de faltar ao trabalho por causa da sua condição ou que mesmo indo trabalhar veem o seu nível de produtividade diminuído”, salienta Carlos Andrade. Ao que acrescenta: “A enxaqueca vai muito além da dor, que é apenas a face mais visível desta patologia. Há todo um conjunto de sintomas que são igualmente incapacitantes, nomeadamente a náusea e a fotofobia.”

O evento prosseguiu com a mesa-redonda sobre fisiopatologia da enxaqueca, seguida de um *workshop* dedicado ao diagnóstico. Neste, a Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia, falou sobre aura de enxaqueca e enxaqueca vestibular, “uma entidade relativamente recente, sobre a qual persistem muitas dúvidas”.

Conforme explica a também neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a vertigem “pode ocorrer dentro da crise da enxaqueca, no princípio, a meio ou no fim de outros sintomas, assim como fora da crise, nos intervalos”. “Durante o período de dor, náuseas ou vômitos, a vertigem é considerada parte integrante da crise da enxaqueca. Se a preceder em alguns minutos, pode tratar-se de uma aura.”

Isabel Luzeiro chama ainda a atenção para a dificuldade do diagnóstico da enxaqueca vestibular. “É necessário estar alerta para a existência desta entidade e, depois, excluir outras patologias, como a vertigem paroxística benigna ou a síndrome de Ménière”. A neurologista nota ainda que a presença ou não de hidropsia é um marcador, uma vez que não existe na enxaqueca vestibular.

Desafios diagnósticos e terapêuticos

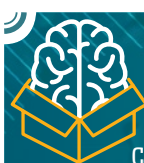
O primeiro dia terminou com a apresentação de dois casos clínicos desafio, um sobre diagnóstico diferencial da enxaqueca e outro sobre diagnóstico diferencial da aura. Este último foi apresentado pelo Dr. Renato

Oliveira. “O diagnóstico da aura constitui um desafio na medida em que, sendo um sintoma neurológico que efetivamente faz parte da enxaqueca, pode ainda assim mimetizar outras doenças neurológicas, nomeadamente um acidente vascular cerebral [AVC] ou crises epilépticas”, avança o interno de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa

De acordo com Renato Oliveira, esta é uma condição que “implica um diagnóstico diferencial mais extenso”. “Há pessoas que têm auras e não têm dor de cabeça, o que pode confundir o clínico, principalmente se for o primeiro episódio”, exemplifica. Nesse sentido, a história clínica tem um papel fundamental para este diagnóstico, sendo que “a aura é um sintoma que surge progressivamente e que, depois, se resolve progressivamente, ao contrário do AVC ou das crises epilépticas”, que também podem ser despistadas com recurso aos exames complementares de diagnóstico.

O segundo dia ficou marcado pela realização de um seminário sobre terapêutica da enxaqueca, uma mesa-redonda de comorbilidades desta patologia e a apresentação de mais dois casos clínicos desafio. Um dos destaques foi a palestra proferida por Raquel Gil-Gouveia sobre novos conceitos e *guidelines* terapêuticas nacionais e internacionais.

“Há uns anos, não se falava nem da enxaqueca resistente nem da refratária. Não se sabia como denominar uma pessoa que falha um tratamento agudo nem uma pessoa que falha um medicamento preventivo”, contextualiza. A também diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa abordou todas estas novas definições práticas, “que auxiliam na tomada de decisão e na gestão da panóplia de terapêuticas disponíveis para tratamento” destes doentes. O módulo terminou com a realização de um teste para aferir os conhecimentos adquiridos. 🌟



Já conhece o projeto *Outside the brainbox*?

Este novo projeto da SPC é dirigido a pessoas com interesse em desenvolver investigação na área de cefaleias, especialmente a internos de Neurologia. No final do módulo I do Curso Avançado em Cefaleias, os formandos apresentaram um esboço ou ideia para projeto de investigação aos tutores. Caberá agora a estes selecionar as melhores ideias, para que sejam criados grupos de trabalho que, ao longo de 2023, irão desenvolver os projetos. Prevê-se que os resultados finais de cada trabalho sejam apresentados na Reunião de Primavera 2024 da SPC.



Entrevistados comentam os destaques do módulo I do Curso Avançado em Cefaleias

Lilly

Congresso de Neurologia 2022 em retrospectiva

Com enfoque na interdisciplinaridade, o Congresso de Neurologia 2022 realizou-se em Aveiro, entre 16 e 19 de novembro, convidando especialistas de diferentes áreas da Medicina para discutir desafios comuns. Seguem-se registos fotográficos de vários momentos da mais recente edição desta que é a maior reunião anual da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN).

Marta Carreiro



Veja mais instantes da fotorreportagem do Congresso de Neurologia 2022

CURSOS E REUNIÕES PRÉ-CONGRESSO



Coordenadores e formadores do Curso de Genética para a Neurologia (da esq. para a dta.): Prof. Mário Nôro Laço, Dr.ª Joana Ribeiro, Dr.ª Joana Damásio, Prof.ª Carolina Lemos, Dr.ª Bárbara Guerra Leal, Dr.ª Catarina Rosas e Dr. Miguel Alves-Ferreira.



Alguns intervenientes no 11.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia (da esq. para a dta.): Enf.º Sérgio Abrunheiro, Enf.ª Maria do Céu Nunes, Enf.º Júlio Costa, Enf.ª Berta Augusto, Enf.ª Patrícia Araújo, Enf.ª Rosa Castano, Enf.ª Adelaide Sousa, Enf.ª Sandra Galante e Enf.º Nuno Lucas.



Como habitual, o dia pré-congresso, 16 de novembro, privilegiou a componente formativa, com a estreia de dois cursos: um dedicado à genética em Neurologia (1) e outro ao coma (2). A formação teórico-prática em neurosonologia (3) e a discussão dos aspetos fundamentais da epilepsia do adulto foram as temáticas abordadas nos outros dois cursos realizados. Neste dia, ocorreu também o 11.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia (4), a Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento e a assembleia-geral da Comissão de Internos e Recém-Especialistas em Neurologia.

SESSÕES SPN



Prof.ª Elsa Azevedo, Dr. Miguel Rodrigues (moderadores), Dr.ª Diana Aguiar de Sousa e Prof. Martin Dichgans (no ecrã).



Dr. João Costa, Prof.ª Maria José Sá (moderadores) e Prof. João Cerqueira.



Dr.ª Diana Breda, Dr. João Redondo (moderador), Dr.ª Odete Isabel, Dr. Leal Loureiro (moderador) e Dr.ª Elsa Parreira (no ecrã).

As sessões SPN do dia 17 de novembro discutiram as causas raras de acidente vascular cerebral (1), o papel dos dados de vida real nas decisões terapêuticas (2) e a relação entre a saúde e a sociedade (3). Neste dia, decorreram também o Fórum de Epilepsia Refratária e, no final, o *Workshop* de Neuroenologia.



Dr.ª Ana Inês Martins, Prof. Rui Araújo, Dr.ª Inês Cunha, Dr. José Vale (moderador), Prof. José Pimentel (moderador) e Dr.ª Catarina Fernandes (no púlpito).



Dr. Pedro Cabral, Dr. Filipe Palavra (moderador), Prof.ª Ana Paula Silva, Dr.ª Mónica Vasconcelos (moderadora) e Prof. Carlos Nunes Filipe.

O dia 18 de novembro arrancou com um conceito inovador: uma sessão de vídeos interativos sobre patologias que cursam com hiperinesias (4). Noutro momento, foram abordadas a relação entre cognição e memória e a perturbação de hiperatividade e défice de atenção, percorrendo as suas características em cada faixa etária (5). A seguir, foi apresentada a exposição fotográfica "O Alentejo – o Homem e a terra", que esteve patente durante todo o congresso.



6

Marina Caldas (moderadora), Dr. Miguel Seródio, Dr.ª Inês Cunha, Dr.ª Daniela Garcez, Dr. Miguel Guimarães, Dr.ª Maria de Belém Roseira e Dr.ª Isabel Luzeiro.

Um momento alto do congresso ocorreu no dia 19 de novembro, traduzindo-se num debate que reuniu o bastonário da Ordem dos Médicos, uma ex-ministra da Saúde e neurologistas para discutir se o Serviço Nacional de Saúde está, ou não, em estado de coma (6). Neste último dia, também foi apresentado o balanço do último triénio da revista *Sinapse*. O Congresso de Neurologia 2022 incluiu ainda apresentações de comunicações orais e pósteres, bem como sessões organizadas pela indústria farmacêutica.

CONFERÊNCIAS SPN



Dr.ª Manuela Palmeira (moderadora) e Prof. Vítor Oliveira



Dr. Luís Santos



Prof.ª Sónia Batista (moderadora) e Prof. Xavier Montalban (no ecrã)

A primeira conferência percorreu a vida e a obra de Egas Moniz (1); a segunda abordou a relação entre as galinhas e a síndrome de Guillain-Barré, bem como as particularidades do cérebro dos observadores de aves e a inteligência das aves (2). Já na Conferência Fernando Lopes da Silva, o orador apresentou as terapêuticas mais recentes para a esclerose múltipla (3).

ENTREGA DE PRÉMIOS E BOLSAS



O **Prémio Orlando Leitão** foi entregue pela Dr.ª Helena Gens (à esq.) aos autores das quatro melhores comunicações orais: a Dr.ª Andreia Magalhães (1) em *ex aequo* com o Prof. João Cerqueira (ausente nas fotos), a Dr.ª Inês Carvalho (2) e o Dr. Filipe Palavra (3).



O Dr. Filipe Palavra e a Prof.ª Catarina Resende de Oliveira (à dta.) entregaram o **Prémio Sinapse**, que distinguiu o melhor artigo publicado na revista científica da SPN em 2022, à Dr.ª Daniela Vieira.



A Dr.ª Sara Matos venceu o **Prémio António Flores** para o melhor póster. O segundo lugar foi atribuído ao póster da Dr.ª Catarina Serrão (ausente da foto).



O Dr. Miguel Rodrigues (à esq.) entregou ao Dr. André Jorge a **Bolsa Nunes Vicente**, que conta com o patrocínio do laboratório Alter, no momento representado por Paula Oliveira.



A Prof.ª Ester Coutinho (ao centro) foi a vencedora da **Bolsa Pereira Monteiro de Apoio à Investigação Translacional em Neurologia**. Além do Dr. Miguel Rodrigues, na entrega também esteve presente Ana Mafalda Cruz, em representação do laboratório Pfizer, que patrocina esta bolsa.

Foram ainda anunciados os vencedores das Bolsas Egas Moniz de Apoio ao Internato 2022, cujo valor reverte para a realização de estágios no estrangeiro:

- Dr.ª Bruna Meira para estágio no Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes; • Dr.ª Carolina Soares para estágio no Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes; • Dr.ª Daniela Silva para estágio nos Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière, em Paris; • Dr. Pedro Videira para estágio no Centro Mumarí Cirurgia dell' Epilessia e del Parkinson, em Milão; • Dr.ª Inês Cunha para estágio no The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, em Londres; • Dr. José Rosa para estágio no Universitätsklinikum Großhadern, em Munique; • Dr.ª Maria Madalena Rosário para estágio no Universitätsklinikum Heidelberg; • Dr. Manuel Machado para estágio nos Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière; • Dr. Marco Fernandes para estágio no Humanitas Clinical and Research Institute, em Milão; • Dr.ª Maria João Pinto para estágio nos Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière; • Dr. Jean Mendes para estágio nos Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière; • Dr.ª Verónica Cabreira para estágio no Azienda Ospedaliero Universitaria, em Turim.



Outpatient clinic e neuro-oncologia em destaque na 3.^a edição do NeuroCampus

Destinada aos internos e recém-especialistas de Neurologia, a 3.^a edição do NeuroCampus decorreu nos dias 7 e 8 de outubro, no Porto, com organização conjunta da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) e da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN) da SPN. O evento contou com o apoio da Roche.

Marta Garreiro e Pedro Bastos Reis



Sessão "Abordagem aos principais motivos de consulta I e II" (da esq. para a dta.): Dr. Jorge Machado e Dr.ª Cristina Duque (moderadores), Dr. Luciano Almendra e Dr.ª Ana Inês Martins.

A Dr.ª Ana Inês Martins fez a primeira preleção do *workshop* em *outpatient clinic*, debruçando-se em conceitos como síncope, tonturas e síndrome vertiginosa. "Procurei demonstrar que a abordagem às vertigens é muito simples, contrastando com o que a maioria dos neurologistas pensa. Em muitos casos, o diagnóstico divide-se entre enxaqueca vestibular, vertigem postural paroxística benigna, nevrite vestibular e acidente vascular cerebral [AVC]", resume a neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

Segundo Ana Inês Martins, existem situações em que a nevrite vestibular e o AVC são difíceis de diferenciar, no entanto, "um exame neurológico cuidado permite, quase com 100% de eficácia, fazer a diferenciação e proporcionar um bom tratamento ao doente". Por outro lado, é necessário aferir se existem episódios passados que possam ter sido desvalorizados pelo doente.

A preleitora deixa ainda o alerta sobre o que o clínico deve olhar além da tomografia computadorizada, "fazendo, caso se justifique, manobras posicionais antes de recomendar qualquer outro exame

diagnóstico". A este respeito, a Dr.ª Cristina Duque, moderadora da sessão, defende a importância do exame físico, "nomeadamente através de uma abordagem sistemática, utilizando não só o exame diagnóstico, mas também o conhecimento da fisiopatologia subjacente".

Quanto à preleção seguinte, do Dr. Luciano Almendra, sobre parestesias, Cristina Duque salienta a abordagem à "anatomia inerente que pode conduzir a esta patologia". "Foi uma apresentação brilhante, em que também foram abordadas, de forma muito organizada, as principais causas e os exames que devemos pedir, na medida certa, para chegar a um diagnóstico correto", comenta a neurologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano.

De acordo com Cristina Duque, deve-se ter "uma abordagem analítica e, tendo em conta o exame neurológico, solicitar um eletromiograma, sendo que a ressonância magnética tem a sua utilidade em patologias específicas". Estes exames "devem ser pedidos de forma sistemática e diferenciada".

Sintomas urogenitais

Na sessão que se seguiu, após a apresentação do Dr. Simão Cruz sobre mão e pé pendentes, o Dr. Bruno Jorge Pereira discorreu sobre sintomas urogenitais, fazendo uma aproximação entre a Urologia e a Neurologia. "Tentei passar mensagens práticas sobre como questionar, analisar, diagnosticar e tratar os sintomas urinários, sempre que possível, de forma não invasiva", sintetiza.

Na sua apresentação, o urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra deu especial importância ao tratamento da hiperplasia benigna da próstata e às diversas lesões neurológicas em que o sistema urinário é afetado. "Incidi, sobretudo, nas patologias mais frequentes, como AVC, doença de Parkinson, síndromes demenciais, esclerose múltipla [EM] e traumatismos vertebromedulares"

Bruno Jorge Pereira deixou ainda conselhos terapêuticos tendo em vista a proteção do aparelho urinário superior e a qualidade de vida dos doentes com disfunção miccional neurogénica. "Por muito condicionada que esteja a sua mobilidade, devemos estimular a sexualidade e tratar as disfunções sexuais existentes", conclui o também vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução.



Mesa-redonda "Abordagem aos principais motivos de consulta III e IV": Dr. Pedro Correia e Dr.ª Helena Gens (moderadores), Dr. Bruno Jorge Pereira e Dr. Simão Cruz.

Cervicalgia e lombalgia

Em seguida, a alteração da marcha e as quedas foram analisadas pela Dr.ª Rita Rodrigues. Enquanto moderador desta sessão, o Prof. Rui Araújo realça a pertinência dos vídeos apresentados, tendo ficado patente a ideia de que "é essencial fazer um exame neurológico cuidado, tentando enquadrar as hipóteses clínicas mediante os padrões de marcha



Sessão "Abordagem aos principais motivos de consulta V e VI": Prof. Rui Araújo e Dr.ª Rita Raimundo (moderadores), Dr. Vasco Sá Pinto e Dr.ª Rita Rodrigues.



Testemunho na primeira pessoa

"Todas as sessões do NeuroCampus foram muito interessantes, contudo destaco a intervenção sobre mão e pé pendentes, porque aprendi como o padrão da fraqueza pode indicar-nos, com maior precisão, a localização da lesão. Realço também as sessões sobre síncope, tonturas e síndrome vertiginosa e sobre cervicalgia e cervicalgia, porque são queixas que nos chegam à consulta com muita frequência e nas quais precisamos de muita orientação em termos de investigação." Dr.ª Nathalia Ferreira, interna do primeiro ano de Neurologia no CHUC



Mesa-redonda “Abordagem aos principais motivos de consulta VII e VIII”: Dr.^a Ana Filipa Sotero, Dr.^a Joana Lopes (moderadora), Prof.^a Sónia Batista (moderadora) e Dr. Pedro Abreu (no púlpito).

clássicos”. “Em consulta, são comuns as síndromes parkinsonianas, como a marcha arrastada, o tremor unilateral de repouso ou o balanceio assimétrico. Já em doentes agudos, é de destacar o padrão de marcha parético e espástico”, resume o vice-presidente da SPN e neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Já sobre a cervicalgia e lombalgia, abordadas pelo Dr. Vasco Sá Pinto nesta mesma sessão, Rui Araújo sublinha que “nem sempre é necessário pedir um exame de imagem”. Acresce o facto de que “apenas numa percentagem reduzida de doentes a cirurgia é necessária”. “A maioria dos casos são osteoarticulares, possíveis de resolver com tratamento sintomático”, afirma. Ao que acrescenta: “A par da prescrição farmacológica, o exercício físico é um gesto terapêutico importante”.

Alterações de memória e esclerose múltipla

Relativamente aos doentes que chegam às consultas com queixas de esquecimento, a Dr.^a Ana Filipa Sotero alerta para os casos de falta de memória que possam remeter para outras patologias. “Tentei munir todos os presentes de um conjunto de estratégias para abordar estes doentes numa perspetiva de história clínica, explicando o que valorizar num exame neurológico e que exames complementares pedir”, afirma a neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. Antes desta fase, o diálogo com o doente é essencial para “valorizar determinadas alterações ou queixas”.

Além de uma boa anamnese, Ana Filipa Sotero defende que o neurologista deve sempre ter em conta “a idade, escolaridade e contexto cultural de cada doente ao integrar os achados da avaliação neuropsicológica e exames complementares”. Para melhorar a abordagem aos casos de falta de memória, considera que “biomarcadores e técnicas avançadas de imagem representam uma enorme ajuda, embora ainda não estejam amplamente disponíveis conforme desejado”.

Por seu turno, o Dr. Pedro Abreu refletiu sobre os principais motivos de consulta num doente com EM. “Foram evidenciadas as queixas mais frequentes que podem remeter para um surto típico”, resume a Prof.^a Sónia Batista, moderadora da sessão. “Foram apresentadas as *red flags* que nos devem levar a questionar se é um surto ou não, nomeadamente as queixas apresentadas de forma sistemática, como

queixas visuais, do tronco ou da medula espinhal”, especifica a neurologista no CHUC.

Sónia Batista realça também os “pseudosurtos e outras intercorrências, particularmente as infecciosas, que podem levar a que um doente com EM apresente sintomas muito parecidos ao surto, sem esquecer os sintomas paroxísticos, que devem ser corretamente identificados”.

Diálogo abrangente

“Comunicação na era digital: definir o futuro em conjunto” foi o mote da sessão dinamizada pela Roche no último dia de NeuroCampus. Foi um momento em que se procurou refletir sobre a relação entre a indústria farmacêutica, os neurologistas e a SPN. “Quisemos perceber que informação é relevante para a prática clínica, tentando captar as ideias de uma forma dinâmica e através de uma discussão conjunta”, sintetiza a Eng.^a Sónia Franco, consultora estratégica na Roche.

Nesse sentido, foram feitas várias questões, por via digital, aos participantes. Das respostas aferidas, Sónia Franco destaca a necessidade de “informação mais filtrada, bem como uma mudança na organização dos eventos da SPN, com possibilidade de gravação dos mesmos para consulta futura em diferido”.

Ao longo da sessão, os participantes puderam identificar e partilhar quais os principais desafios que enfrentam no seu dia-a-dia. Para Inês Cunha, presidente da CIREN, o balanço final é bastante positivo: “A sessão correu acima das expectativas. Tivemos oportunidade de falar da nossa experiência, das nossas necessidades e da relação com a indústria e com a SPN, o que permitiu melhorar esta interação entre as várias entidades”.

Neuro-oncologia

O segundo dia de evento ficou marcado pelo *workshop* de neuro-oncologia. Numa primeira parte, analisaram-se as síndromes paraneoplásicas e o glioma, em apresentações asseguradas, respetivamente, pela Dr.^a Raquel Samões e pela Dr.^a Ana Azevedo. Sobre a primeira preleção, o Dr. Miguel Rodrigues, moderador da sessão, refere que “foram abordados os últimos critérios de diagnóstico para síndromes paraneoplásicas, explicando-se como diagnosticar e como procurar o tumor”.

Neuro-music: o quinto mistério

À terminar o primeiro dia de NeuroCampus, estiveram em foco os efeitos da música. “Começámos com o Dr. Filipe Palavra, que introduziu o tema, muito à base de experiências sensoriais que nos transportaram para uma realidade diferente”, explica a Dr.^a Inês Cunha. De olhos ora fechados, ora abertos, a audiência experienciou os “efeitos da música quer no sistema nervoso central [SNC] quer no sistema nervoso periférico”.

Na segunda parte, o Dr. Carlos Calado refletiu sobre o efeito analgésico da música na dor pós-operatória, de preferência a música relaxante. “Foi extremamente interessante para nós, porque, além de ser um tema ‘fora da caixa’, ficámos a conhecer a experiência de um neurocirurgião sobre este assunto”, destaca a presidente prévia da CIREN.



Em termos de terapêutica, o tesoureiro da SPN e diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada, explica que a “primeira abordagem passa pelo recurso a corticoides, mas também pela imunoglobulina e plasmaferese, que infelizmente tem algumas limitações, embora seja uma opção a considerar”. No que diz respeito aos tratamentos a longo prazo, “os mais utilizados são o rituximab e a ciclofosfamida”.

Sobre a abordagem ao glioma, Miguel Rodrigues realça a importância da diferenciação dos hospitais para diagnosticar estes casos. “Exceção os de grau 1, os gliomas eram tumores com muito mau prognóstico. Com a apresentação da Dr.^a Ana Azevedo, ficámos a saber que, hoje em dia, temos possibilidade de oferecer melhor qualidade de vida aos doentes e que, no futuro, com novos tratamentos, talvez possamos alcançar a cura ou, pelo menos, a estabilização do doente”, conclui o moderador.

Continua ▶



Sessão “Comunicação na era digital: definir o futuro em conjunto”: Eng.^a Sónia Franco, Dr.^a Cristina Domingues, Dr.^a Diana Ferreira, Prof. Rui Araújo e Dr.^a Inês Cunha.



Sessão “Síndromes paraneoplásicas e abordagem de lesão ocupante de espaço I (glioma)”: Dr.ª Raquel Samões, Dr.ª Vanessa Oliveira (moderadora), Dr. Miguel Rodrigues (moderador) e Dr.ª Ana Azevedo.

Por seu turno, a Dr.ª Daniela Garcez falou sobre metástases do SNC que, “ao contrário dos gliomas de alto grau, podem ter um prognóstico muito melhor, em grande parte devido às novas terapêuticas-alvo com penetração no SNC e imunoterapia”. “Os doentes devem ser orientados da melhor forma possível, com a avaliação do neurologista a ser fundamental



Highlights do NeuroCampus 2022 em imagens e vídeos

para a localização topográfica das lesões e escolha de exames complementares, bem como para a decisão terapêutica”, defende a neurologista na Fundação Champalimaud, em Lisboa.

Daniela Garcez nota ainda que, no doente oncológico, “qualquer sintoma ou sinal neurológico de novo deve levar à suspeita que o tumor possa ter infiltrado para o SNC”. Em termos de exames complementares de diagnóstico, a ressonância magnética com contraste é o “exame mais sensível, havendo algumas sequências menos convencionais, como a sequência *blood-black*, que podem

aumentar a sensibilidade diagnóstica das metástases cerebrais e disseminação leptomeningea”.

No que concerne à decisão terapêutica, habitualmente tomada em reunião multidisciplinar, “o *feedback* do neurologista é de extrema importância para identificar a lesão sintomática e ajudar a aferir o melhor tratamento, podendo este ser local, através da cirurgia ou radioterapia, e/ou sistémico como a quimioterapia, imunoterapia ou terapia-alvo”. O evento terminou com a preleção da Dr.ª Susana Pereira sobre a neurotoxicidade dos tratamentos oncológicos, com especial enfoque nos inibidores de *checkpoints* imunitários.

Mesa-redonda “Abordagem de lesão ocupante de espaço II (metástase SNC) e neurotoxicidade dos tratamentos oncológicos”:

Dr.ª Ana Margarida Novo e Dr. Miguel Rodrigues (moderadores), Dr.ª Susana Pereira e Dr.ª Daniela Garcez.



Hospital da Luz de Lisboa organizou 1.º Curso Básico de Cefaleias



Formadores do curso (da esq. para a dta.): Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, Dr. Henrique Delgado, Dr.ª Inês Marques, Dr.ª Elsa Parreira, Dr. Renato Oliveira e Dr.ª Marta Lima Torres.

De acordo com a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, o principal objetivo da 1.ª edição do Curso Básico de Cefaleias, dinamizado pelo Centro de Cefaleias do Hospital da Luz Lisboa nos dias 14 e 15 de outubro passado, foi “capacitar os especialistas de Medicina Geral e Familiar [MGF] e os internos de Neurologia para a abordagem e resolução dos

casos de dor de cabeça mais comuns na consulta ou urgência”.

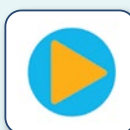
De acordo com a diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa e presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, “os não-especialistas e não-neurologistas não se sentem capacitados para tomar uma decisão segura face aos doentes que lhes aparecem na prática clínica com queixas de dor de cabeça”. Isto porque a formação médica em cefaleias, na Europa, anda à volta de 12 horas (quatro horas no pré-graduado e oito horas no pós-graduado) em dez anos de ensino, “o que é manifestamente pouco, tendo em conta que se trata de uma das patologias mais prevalentes do planeta”.

No primeiro dia de formação, a anatomia e o processamento da dor, a avaliação semiológica, as várias síndromes e a classificação das cefaleias foram alguns dos temas em destaque. Já a abordagem e o tratamento da enxaqueca – bem como de outras cefaleias primárias mais frequentes, como a cefaleia em salvas, a cefaleia de tensão e a nevralgia do trigémio – ocuparam todo o segundo dia desta formação. As recomendações terapêuticas e os critérios de evidência também estiveram em foco.

Ao longo do curso, a componente prática (com apresentação e discussão de casos clínicos e com recurso a *role playing*) esteve em destaque. “Dedicámos grande parte da formação ao treino da colheita da história clínica e da realização do exame objetivo. Para tal, encenámos entrevistas e situações de prática clínica, de maneira a que os formandos percebessem qual os dados mais relevantes e a informação que precisam de recolher para uma tomada de decisão com maior segurança”, explica Raquel Gil-Gouveia.

Esta primeira edição teve uma procura elevada, com 18 formandos. Nesse sentido, Raquel Gil-Gouveia espera que esta “seja a primeira de muitas edições”, já que é intenção dos organizadores replicar a formação, “pelo menos todos os anos, se não semestralmente”. Outro objetivo passa por abranger diferentes pontos do país, “com um número ligeiramente superior de inscritos, sem perder a dinâmica de pequeno grupo”.

Cláudia Brito Marques



A Prof.ª Raquel Gil-Gouveia faz o balanço do Curso Básico de Cefaleias do Hospital da Luz Lisboa e lança um convite



Cursos formativos em destaque na Reunião de Outono do GEEM

O Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) promoveu, no dia 22 de outubro passado, em Peso da Régua, a sua Reunião de Outono. Destinado a internos e especialistas, o evento destacou-se pela sua vertente formativa, com a realização de dois cursos – “Infeciologia para MSlogistas” e “Update em outras doenças inflamatórias do sistema nervoso central [SNC]” –, bem como pela apresentação de 25 casos clínicos.



Intervenientes no curso “Infeciologia para MSlogistas”: Dr.ª Maria João Gonçalves, Dr.ª Filipa Ladeira (moderadora), Prof.ª Ana Horta (moderadora), Prof.ª Mónica Marta e Prof. Alberto Ascherio.

Na abertura do curso “Infeciologia para MSlogistas”, a Dr.ª Maria João Gonçalves começou por realçar que, “face a uma estimada subida de casos de COVID-19 no inverno”, há doentes com esclerose múltipla [EM] com maior risco de complicações”. A infeciologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano chamou ainda a atenção para os “doentes mais idosos e para os doentes que estejam a tomar fármacos imunossupressores”. Dentro dos fármacos imunossupressores, aqueles que estão associados a maior risco de COVID-19 grave são os “anti-CD20, nomeadamente o ocrelizumab e outros fármacos depletos de linfócitos aprovados para o tratamento da EM”.

Embora a eficácia vacinal nestes doentes seja muitas vezes insuficiente, algumas estratégias podem ser realizadas para a reforçar. Segundo afirma Maria João Gonçalves, no caso dos doentes tratados com anti-CD20, “deve tentar-se afastar a vacina pelo menos três meses da última administração da terapêutica, para garantir uma maior eficácia”. Em doentes sob terapêutica de depleção linfocitária há menos de seis meses, “a profilaxia com anticorpos monoclonais é uma estratégia complementar de imunização passiva que está a ser implementada em Portugal à data desta publicação”.

“Todos os doentes que fazem imunossupressores ou que não tenham vacinação prévia e pertençam a grupos de risco têm indicação para profilaxia antiviral nos primeiros cinco dias de doenças COVID-19”, acrescenta a especialista.

De seguida, a Prof.ª Mónica Marta discorreu sobre as diversas vacinas e a sua relação com a EM. “Em qualquer doente que esteja imunossuprimido – e muitos dos tratamentos que utilizamos causam imunossupressão iatrogénica – devemos ter especial cuidado quando sugerimos vacinas vivas atenuadas”, alerta a neurologista no Barts Health NHS Trust, no Reino Unido.

Durante a sua palestra, a especialista salientou a importância de os médicos que acompanham doentes com EM pensarem que “existem momentos nos quais é necessário definir quais as vacinas potencialmente necessárias”, iniciando, assim, um diálogo mais abrangente com o doente. Habituada, na sua prática clínica, a “ser mais interventiva, dada uma maior relutância face à vacinação por parte da população britânica”, Mónica Marta insiste que este diálogo deve acontecer “sem julgamentos e decisões de valor”, sendo, no entanto, fulcral que o doente compreenda o “quão importante é a proteção conferida pelas vacinas”.

“Existem recomendações gerais, que são feitas no Plano Nacional de Vacinação, mas, depois, é preciso adaptá-las a cada doente. As vacinas salvam vidas e reduzem as infeções e a sua gravidade. Isto é particularmente importante em pessoas com EM que vão sofrer mais, mesmo com infeções banais para o resto das pessoas”, afirma a especialista.

A descoberta que mudou o paradigma da EM

Por seu turno, o Prof. Alberto Ascherio incidiu sobre a mais recente evidência científica sobre a relação entre a infeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) e a etiologia da EM. “É uma descoberta que muda o paradigma da compreensão da EM, que sempre entendemos

Cláudia Brito Marques e Pedro Bastos Reis

como uma doença autoimune e que agora sabemos que pode ser consequência da infeção pelo EBV”, salienta o professor de Epidemiologia e Nutrição na Harvard School of Public Health e na Harvard Medical School, nos Estados Unidos. De acordo com o epidemiologista, “trata-se de evidência muito robusta de que quem nunca teve o vírus, virtualmente, nunca desenvolverá EM”.

Segundo Alberto Ascherio, “o EBV causa uma infeção que perdura ao longo da vida e infeta as células B que compõem o sistema imunitário, responsável pela produção de anticorpos, ao mesmo tempo que interage com as células T na imunidade”. Por descobrir está, ainda, “o mecanismo através do qual este vírus causa EM ou se a eliminação do vírus cura a EM”, refere o preletor. Contudo, com esta descoberta, “a investigação está a reorientar-se para o desenvolvimento de uma vacina contra o EBV, bem como de antivirais para prevenção e tratamento da EM”, avança Alberto Ascherio.

Comentários das moderadoras

A Prof.ª Ana Horta faz um balanço bastante positivo do curso que moderou. “Todas as semanas recebemos imensos doentes na nossa consulta, quer devido à EM, quer por doenças inflamatórias do intestino ou psoríase”, sublinha a infeciologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto. “Por um lado, o uso crescente de imunomodulação e imunossupressão aumenta a qualidade de vida dos doentes, mas, por outro lado, deixa-os mais suscetíveis a infeções. Daí a importância de uma boa ligação entre o infeciologista e o neurologista”, conclui.

Por sua vez, a Dr.ª Filipa Ladeira, também moderadora do curso, destaca a mensagem em torno da “necessidade de se instituir tratamento antiviral até cinco dias após início dos sintomas de COVID-19, tendo em conta o risco de infeção grave, mesmo em doentes com esquema vacinal completo”. A neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central ressalva ainda a possibilidade de realizar reforço vacinal contra o vírus varicela-zóster (VZV) com recurso à “vacina inativada Shingrix, já disponível em Portugal”.

O Prof. Alberto Ascherio apresentou a recente evidência sobre o vírus Epstein-Barr como causa de EM.



Destaques em vídeos e fotografias da Reunião de Outono do GEEM

Doenças inflamatórias do SNC

No curso seguinte, a Prof.^a Ernestina Santos, coorganizadora da Reunião de Outono do GEEM, começou por discorrer sobre os desafios associados às doenças do espectro da neuromielite óptica (DENMO), em particular sobre a aquaporina 4 (AQP4) positiva. Na sua preleção, a neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, debruçou-se sobre “as questões relacionadas com a imunossupressão, os efeitos secundários, o aumento do risco de infeção e de neoplasia e os casos refratários à imunossupressão”, sem esquecer a abordagem diagnóstica. “Nesta patologia em concreto, deve-se recorrer à ressonância magnética – além da pesquisa de anticorpo no sangue –, que tem de ser feita precocemente”, acautela a especialista.

Outra patologia desmielinizante do sistema nervoso central (SNC) que se pode confundir com EM é a doença mediada por anticorpos contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito (MOG). “É muito importante saber reconhecer clinicamente estes doentes e não testar toda a gente para o anticorpo anti-MOG, porque senão corremos o risco de termos falsos-positivos”, esclarece a Prof.^a Ruth Gerales, diretora da Unidade de Ensaios Clínicos dos Oxford University Hospitals e responsável pela Consulta de EM do Wexham Park Hospital, da Frimley Health Foundation Trust. E acrescenta: “Perante um anticorpo anti-MOG positivo, com características como a nevrite óptica bilateral ou mielites extensas, devemos ter em conta que estamos perante uma entidade diferente, daí que o tratamento tenha de ser distinto daquele que utilizamos na EM.”

Neste contexto, mereceram ainda destaque as encefalites autoimunes. Conforme explica a Prof.^a Ester Coutinho, neurologista no King’s College Hospital, em Londres, estas patologias “foram descritas nas últimas duas décadas, o que tem permitido a identificação de cada vez mais doentes na clínica com doenças mediadas por anticorpos”.

“Reconhecemos mais apresentações clínicas, mais alvos antigénicos e a forma como tratamos estes doentes também tem evoluído”, adianta a também investigadora clínica no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra, frisando que “há alguns novos fármacos a serem testados”. “Contudo, do ponto de vista da prática clínica corrente, geralmente, recorremos aos corticoides, à plasmáfereze e às imunoglobulinas. Numa segunda linha, usamos rituximab ou ciclofosfamida”, refere Ester Coutinho.

Desafios da substância branca

A reunião ficou ainda marcada pela apresentação de casos clínicos, quer de EM quer no âmbito do “Clube da Substância Branca”, que se dividiu em diagnósticos diferenciais e em desafios terapêuticos. “Os novos fármacos são

muito eficazes e conduziram a uma mudança de paradigma no tratamento, com uma inversão da pirâmide”, sublinha a Dr.^a Mafalda Seabra, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) e coorganizadora desta reunião. “Somos cada vez mais agressivos a tratar a doença, porque isso mostra que a longo prazo vamos ter uma mudança da sua história natural e prevenir a incapacidade e dar qualidade de vida aos nossos doentes que é o nosso objetivo último”, acrescenta.

Ainda que, atualmente, o armamentário terapêutico para a EM seja “muito mais vasto do que o disponível para as outras doenças da substância branca”, Mafalda Seabra realça que, “no caso das DENMO, começam a surgir alguns fármacos, nomeadamente o eculizumab, o satralizumab e o inebilizumab”. “Esperamos que, com o aumento do conhecimento de outras doenças – nomeadamente do espectro MOG – comecemos também a ter mais ferramentas terapêuticas”, afirma a neurologista.

Em suma, a Reunião de Outono do GEEM merece um “balanço muito bom” por parte da Prof.^a Maria José Sá. A neurologista no CHUSJ e presidente deste grupo de estudos salienta a “grande adesão dos internos de todo o país à apresentação de casos clínicos complexos para discussão” e destaca a “forte aposta na formação”. “Todos os participantes receberam um certificado de participação, mas alguns internos quiseram ser avaliados sobre os conhecimentos partilhados nos cursos. Ao serem submetidos a esta avaliação quantitativa, obtêm uma classificação final, o que acaba por ser importante do ponto de vista formativo”, remata a especialista. 🌸



No curso “Update em outras doenças inflamatórias do SNC”, a Prof.^a Ernestina Santos (no púlpito) lecionou um módulo centrado na aquaporina 4 positiva.



Direção do GEEM com alguns dos oradores e moderadores do evento: Dr.^a Mafalda Seabra, Prof. Alberto Ascherio, Prof.^a Ester Coutinho, Prof.^a Joana Guimarães (vice-presidente Norte e secretária), Prof.^a Ruth Gerales, Dr. Carlos Capela (vice-presidente Sul), Prof.^a Maria José Sá (presidente), Prof.^a Ernestina Santos (vice-presidente Norte e tesoureira), Prof.^a Mónica Marta e Prof.^a Sónia Batista (vice-presidente Centro).

NOVA BOLSA DE FORMAÇÃO

Na Reunião de Primavera do GEEM 2023 (24 e 25 de março, em Ílhavo), será atribuída, pela primeira vez, uma bolsa de formação destinada a internos, no valor de 10 mil euros, numa iniciativa em parceria com a Novartis. “Criámos uma bolsa de apoio à formação para os internos poderem frequentar estágios em centros internacionais. Muitas vezes, estes colegas querem usufruir de uma experiência no estrangeiro, mas, do ponto de vista financeiro, não têm essa capacidade”, justifica Maria José Sá.



Etapas do itinerário do doente com AVC em discussão

A 13.^a Reunião Anual de Unidades de Acidente Vascular Cerebral (AVC) decorreu nos dias 28 e 29 de outubro, em Lisboa. A apresentação de atualizações práticas, o debate sobre o ensino da patologia vascular cerebral nas escolas médicas, a otimização terapêutica e a apresentação de dados relevantes nesta área marcaram a reunião.



Alguns moderadores e palestrantes da reunião: À frente – Prof.^a Elisabete Alves, Prof. José Ferro, Prof. Miguel Viana Baptista, Prof.^a Elsa Azevedo e Dr.^a Diana Aguiar de Sousa. Atrás – Dr. José Mário Roriz, Dr. Gustavo Cordeiro, Prof. Vítor Tedim Cruz, Prof. João Sargento Freitas e Dr. Fernando Pita.

O evento teve “um foco muito grande na revisão da caracterização do itinerário do doente com AVC, refletindo sobre os períodos antes, durante e depois da hospitalização, incluindo a reabilitação do doente”, começa por explicar o Prof. Vítor Tedim Cruz, presidente da Sociedade Portuguesa do AVC (SPAVC). O objetivo desta reunião foi “comparar as diferentes realidades das unidades de AVC e apresentar as melhores decisões a tomar em prol do doente”, esclarece o também diretor do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano.

No primeiro dia, foram discutidas as atualizações práticas sobre novas orientações, numa sessão focada nas ligações com outras especialidades. Nesse sentido, Vítor Tedim Cruz realça que foram abordadas “as melhores estratégias para o controlo dos principais fatores de risco vasculares”, tendo sido apresentadas “quais as medidas a adotar no terreno”, com particular enfoque na “prevenção secundária”. Ao longo da reunião, em termos de terapêutica, estiveram em evidência técnicas como a trombólise pré-trombectomia, a trombólise endovenosa e as indicações para o *stenting* na fase aguda.

Ensino da patologia vascular cerebral e distribuição das unidades

No segundo dia, o Prof. Miguel Viana Baptista, diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz, discorreu sobre o ensino da patologia vascular cerebral nas escolas médicas portuguesas. Referindo que, “ao nível da formação, existem vários modelos e planos de estudo consoante as universidades”, o preletor explicou que foi feito um levantamento junto dos professores universitários desta área, para tentar criar consensos. “Não defendemos que exista um plano exatamente igual em cada faculdade, mas pretendemos que se assegure que um conjunto de conteúdos chega aos alunos e que todos eles, na sua formação, contactam com um doente com AVC”, sublinha o também docente na Faculdade de Ciências Médicas da NOVA Medical School.

Em seguida, na sessão sobre o modelo de tratamento da patologia em Portugal, o Dr. José Mário Roriz apresentou um estudo de um grupo de trabalho da SPAVC sobre a estrutura dos centros nacionais. O objetivo “foi perceber em que condições estão a funcionar e quais destes centros podem ser certifi-

Diana Vicente

cados”. “Embora as unidades de AVC acompanhem a distribuição demográfica da população, há locais no interior e no sul do país que continuam mais desprotegidos e distantes”, realça o diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga. “De um universo de 35 unidades, só uma está certificada e outras quatro em condições de ser acreditadas no imediato, o que mostra que há ainda muita coisa que é preciso melhorar”, acrescenta José Mário Roriz. Por isso, este grupo de trabalho da SPAVC defende a necessidade de “medidas ao nível central”, com reconhecimento formal destas entidades nas redes de referência hospitalar e “vinculação das administrações hospitalares para definição de planos locais e dotação humana, técnica e financeira”.

Cuidadores informais dos sobreviventes de AVC

Na sessão sobre os dados relevantes sobre a patologia em Portugal, a Prof.^a Elisabete Alves, investigadora no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, apresentou o estudo CARESS, que teve como principal objetivo “compreender e avaliar a saúde mental e a qualidade de vida dos cuidadores informais de doentes sobreviventes de AVC”.

Entre os principais resultados, Elisabete Alves nota que “foram identificadas alterações nos estilos de vida associados à prestação de cuidados aos sobreviventes de AVC”. “Os cuidadores referiram dormir menos, em comparação com o início da prestação de cuidados, e afirmaram que a sua qualidade de vida e satisfação decresceram neste período”, salienta a investigadora, lamentando que, em Portugal, seja dada pouca atenção os cuidadores informais. “É necessário inclui-los nos cuidados de saúde e dar-lhes formação, mas também pensar na sua saúde, implementando medidas efetivas de promoção da saúde dos cuidadores”, conclui. 🌱



Na conferência “Dia Mundial do AVC”, o Prof. Miguel Viana Baptista defendeu a harmonização do ensino da patologia vascular cerebral.

Panorama do AVC em Portugal

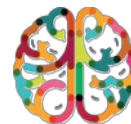
No segundo dia da reunião, decorreu um *kick-off* para apresentar o projeto Panorama-AVC, um “estudo multicêntrico nacional que visa caracterizar os doentes com AVC internados nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde”, conforme explica o Prof. João Sargento Freitas. Estes dados, assegura o coordenador da Unidade de AVC do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e vice-presidente da SPAVC, “permitirão avaliar todo o processo em torno da hospitalização, nomeadamente no que diz respeito ao acesso à reabilitação”.

Este estudo permitirá ainda “saber quantos doentes estão internados, qual a percentagem de camas alocadas ao AVC e qual a taxa de doentes com acesso aos tratamentos de fase aguda”. “Este estudo vai dar ferramentas para tomarmos decisões que permitam melhorar a prestação de cuidados”, resume João Sargento Freitas.



Excertos em vídeo dos pontos-chave das entrevistas com os oradores e mais fotografias do evento.

MERCK



Casos atípicos e difíceis de diagnosticar em neuropediatria

DR



Alguns dos participantes da Reunião de Outono da SPNP, nos quais se incluem a Dr.ª Mónica Vasconcelos (4.ª pessoa na fila de trás, a contar da esq.), o Dr. João Nuno Carvalho (4.º na fila de trás, a contar da dta.) e a Dr.ª Catarina Luís (3.ª na fila da frente, a contar da dta.)

A discussão de casos clínicos de diagnóstico complexo pautou a última Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria (SPNP), que decorreu a 7 de outubro. No dia seguinte, realizou-se o 24.º Curso de Formação Pós-graduada em Neuropediatria, dedicado à temática do sono.

Cláudia Brito Marques

Destinada exclusivamente aos sócios da SPNP e convidados, a Reunião de Outono 2022 teve como objetivo “perceber as possíveis abordagens em termos de investigação, acompanhamento e terapêutica perante a apresentação de casos clínicos sem diagnóstico ou com diagnóstico raro, nos quais se sente dificuldade sobre como orientar e seguir a criança”. Quem o afirma é a Dr.ª Mónica Vasconcelos, presidente da SPNP e neuropediatra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Nesta edição do evento, o Dr. João Nuno Carvalho apresentou dois dos casos clínicos complexos. O primeiro foi de uma polineuropatia hipertrófica assimétrica e multifocal, “um caso atípico em adultos e ainda mais em idade pediátrica”. “Este doente tinha um curso inflamatório recorrente, com resposta a imunoterapia. Foi feito um estudo diagnóstico extenso de doenças inflamatórias, neoplásicas e até genéticas, sendo que nada foi conclusivo”, resume o neurologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada. “Sugeri-se a realização de biópsia, porque, apesar da boa resposta à imunoterapia, poderá ser um bom instrumento perante um caso de diagnóstico tão difícil.”

Sobre o outro caso, João Nuno Carvalho afirma que, inicialmente, “parecia tratar-se de uma encefalite de Bickerstaff ocorrida após administração da vacina contra a COVID-19”. “A ressonância apresentava algumas lesões de substância branca cerebral, algo que não é típico nas encefalites de Bickerstaff. Mais tarde, numa ressonância de controlo, identificou-se uma nova lesão inflamatória ativa de substância branca cerebral sem clínica.

Na ausência de resultados conclusivos, este é um caso no qual deverão repetir-se exames de imagem e análises aos anticorpos”, conclui.

Da reunião, a Dr.ª Catarina Luís, membro da comissão organizadora do evento, relewa ainda o protocolo apresentado para abordagem e tratamento das convulsões neonatais. “Apesar de ainda estar em fase de discussão, este é um protocolo que se pretende que seja aplicado em todas as unidades de neonatologia do país, com o apoio da neuropediatria”, esclarece. As crises epilépticas neonatais são uma das urgências neurológicas mais frequentes no recém-nascido”, refere Mónica Vasconcelos, explicando que o seu diagnóstico configura um desafio para os clínicos.

Para Catarina Luís, a importância deste protocolo prende-se com o facto de “o panorama das convulsões do recém-nascido ser muito diferente da abordagem das crises numa criança mais velha”.

“É um documento que contempla o que se deve investigar, o que devemos pensar, quais são as principais patologias associadas, com *guidelines* de orientação terapêutica”, remata a neuropediatra no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora.

Perturbações do sono mais frequentes

Já o Curso de Formação Pós-graduada em Neuropediatria incidiu nas bases neurobiológicas do sono, bem como na caracterização eletroencefalográfica e nos princípios básicos em polissonografia. As parassónias mereceram destaque no módulo ministrado por Mónica Vasconcelos,

com foco no diagnóstico diferencial entre as parassónias essencialmente do sono não-REM e as crises epilépticas frontais.

A presidente da SPNP também abordou a síndrome das pernas inquietas, “perturbação subdiagnosticada em idade pediátrica”.

A Dr.ª Núria Madureira e a **Dr.ª Ana Brás**, respetivamente pediatra e neurologista no CHUC, debruçaram-se em aspetos cruciais do sono, como as perturbações de início e de manutenção (insónia) e as perturbações do ritmo do sono-vigília (atraso de fase, entre outras).

Nesse sentido, as oradoras reforçaram a importância das estratégias comportamentais para adoção de uma boa higiene do sono.

De acordo com Ana Brás, “é importante saber que existem dois ritmos, ambos endógenos, que controlam a transição sono-vigília: o ritmo homeostático e o ritmo circadiano”. Para a faixa etária pediátrica, “existem vários tipos de perturbação do ritmo sono-vigília, sendo o mais prevalente o atraso de fase, sobretudo nos adolescentes”.

Já a **Dr.ª Núria Madureira**, na sua intervenção, procurou passar a mensagem aos formandos de que “aprender a dormir é fundamental para uma vida saudável em todas as fases da idade pediátrica”. Importa ter presente que a insónia também existe em idade pediátrica e que as suas manifestações variam um pouco em função da idade da criança”, conclui. 🌟

Sabia que...

... a evidência mostra que cerca de 10 a 30% das crianças até à idade pré-escolar e aproximadamente 18% dos adolescentes podem ter insónia? Estes foram números apresentados pela Dr.ª Núria Madureira na sua preleção sobre perturbação do início e da manutenção do sono.



Saiba mais sobre os eventos organizados pela SPNP

Aproximação entre prática clínica e inovação científica em neurosonologia

Entre os dias 14 e 16 de outubro, Lisboa acolheu a 26.ª Conferência da European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH). O evento teve a chancela da Sociedade Portuguesa de Neurosonologia (SPNS) e contou com cerca de 400 participantes.

Cláudia Brito Marques

Um misto entre tradição e novidade. É assim que o Prof. João Sargento Freitas, presidente da SPNS e coordenador da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, descreve a forma como decorreu este congresso europeu de neurosonologia. “Os vários cursos formativos trouxeram a Lisboa os principais especialistas mundiais nesta área para partilhar conhecimento, inclusive com recurso a aparelhos ultrassonográficos *in loco*”, sintetiza o também organizador do evento.

Entre as novidades desta edição, João Sargento Freitas salienta “a tentativa de aproximar a prática clínica da investigação fundamental”, através da apresentação da mais recente evidência científica. Algumas destas inovações, embora ainda não tenham aplicabilidade na prática clínica, “são desenvolvimentos que foram identificados em investigação pré-clínica e abrem janelas de investigação e de oportunidade para o estudo ultrassonográfico da hemodinâmica cerebral e para a patologia vascular cerebral como um todo”, explica. O presidente da SPNS destaca ainda o número recorde de comunicações “de grande qualidade” – aproximadamente 150 – submetidas sob a forma de comunicação oral e póster, além do “dinamismo e participação nos eventos sociais que muito contribuíram para a criação de redes clínicas e científicas na área”.

Da formação à história da neurosonologia

Por sua vez, a Prof.ª Elsa Azevedo, coorganizadora do congresso e diretora do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, enaltece os seis cursos teórico-práticos do evento. “Tivemos cursos mais gerais sobre as abordagens da ultrassonografia cervical e intracraniana, esta nomeadamente através do estudo das artérias da base do crânio. E tivemos também cursos mais dirigidos, incluindo sobre a monitorização contínua”, salienta a também vice-presidente da SPNS.

Do programa científico, Elsa Azevedo realça ainda a abordagem ao acoplamento neurovascular “enquanto preditor de risco de doença vascular cerebral”, sem esquecer a abordagem à patologia



Comissão organizadora da 26.ª Conferência da ESNCH: Prof. Branko Malojcic (presidente da ESNCH), Prof.ª Elsa Azevedo (co-chair), Prof. Vítor Oliveira (co-chair) e Prof. João Sargento Freitas (chair).

neuromuscular e ao Neuro-POCUS (*Point-of-Care Ultrasound in Neurology*), “um conceito inovador na tomada de decisão clínica apoiada em informação ultrassonográfica muito específica”.

A encerrar o primeiro dia de congresso, o Prof. Vítor Oliveira, fundador e atual vice-presidente da SPNS, deu uma palestra sobre a história da neurosonologia. Nesta preleção, incidiu desde a “descoberta dos ultrassons, no final da década de 70 do século XVIII, com os morcegos”, até ao despontar da aplicação do efeito de Doppler à Medicina, no século anterior, passando pela “descoberta do efeito piezoelétrico pelos irmãos Paul e Pierre Curie”.

Quanto ao futuro da neurosonologia, o também coorganizador do congresso e neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria manifesta o seu otimismo: “Antevê-se um futuro cada vez mais interventivo, com benefício não só para o conhecimento da fisiopatologia, como também para os diagnósticos e terapêuticas cada vez mais eficazes. Estamos no bom caminho”.

O congresso das “primeiras vezes”

Para o Prof. Branko Malojcic, presidente da ESNCH, esta 26.ª Conferência foi “muito bem-sucedida, fruto do empenho da organização portuguesa”. De acordo com o responsável, este foi o congresso das “primeiras vezes”, tendo decorrido uma sessão inédita, intitulada “Conselho das Nações”, para a qual “a ESNCH convidou congéneres de todo o mundo para debaterem desafios e oportunidades comuns”. “Pensámos em conjunto a melhor forma de padronizar os exames ultrassonográficos, de forma a atingir

a qualidade exigida e com o intuito de confirmar o ultrassom como uma ferramenta com impacto na forma como os doentes são tratados”, concretiza Branko Malojcic.

Também a certificação internacional em neurosonologia tomou contornos inéditos na conferência de Lisboa. “Pela primeira vez, certificámos não apenas neurosonologistas com capacidade de ensino teórico e prático, mas também elementos com competências adequadas e atualizadas para a realização adequada de exames face aos *standards* da ESNCH”, explica o presidente desta organização europeia.

Também pela primeira vez, os recém-criados grupos de trabalho da ESNCH tiveram uma sessão própria para se darem a conhecer e angariarem novos membros”.

Homenagem ao Prof. David Russel

A 26.ª Conferência da ESNCH ficou também marcada pela homenagem ao Prof. David Russel (1948-2022), fundador desta sociedade europeia. Para honrar a memória do neurologista, foi criado um prémio, no valor de 1000 euros, destinado a projetos de investigação de jovens neurosonologistas que tenham até aos 35 anos de idade.

O Prof. Mark Rubin (à esq.) foi um dos formadores no curso “*Transcranial monitoring tools*”.



Assista a vídeos e mais fotografias da 26.ª Conferência da ESNCH

Novidades na abordagem de doenças neuromusculares



Alguns oradores e moderadores do congresso (da esq. para a dta.): Dr. Miguel Pinto, Prof. Anthony Behin, Dr.ª Teresinha Evangelista, Prof.ª Teresa Coelho, Dr.ª Manuela Santos, Dr.ª Isabel Conceição, Dr.ª Anabela Matos, Prof.ª Hermien Elise Kan, Dr.ª Hermine van Duyvenvoorde, Dr. Luís Santos e Dr. Simão Cruz.

O 10.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares decorreu nos dias 30 de setembro e 1 de outubro, em Aveiro. O evento promovido pela Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares (SPEDNM) incidiu sobre aspetos clínicos e desafios diagnósticos das miopatias, bem como nas novidades da abordagem à doença do neurónio motor.

Tendo como objetivo principal a formação, o Congresso Português de Doenças Neuromusculares apresenta, todos os anos, um tema diferente. A edição deste ano incidiu na temática das miopatias. “Tentámos focar na abordagem holística, desde logo com a primeira apresentação do Prof. Anthony Behin, do Instituto de Miologia do Hospital Pitié-Salpêtrière, em Paris, sobre como abordar um doente com suspeita de miopatia, numa perspetiva global”, começa por destacar a Dr.ª Isabel Conceição, membro da comissão organizadora da 10.ª edição do Congresso da SPEDNM.

Para a também presidente da Assembleia-Geral da SPEDNM e neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, a palestra de Anthony Behin foi um dos momentos altos do evento. “Foram partilhadas dicas muito práticas no âmbito do diagnóstico dos doentes neuromusculares, nomeadamente os exames a pedir”, sintetiza. “A palestra foi ao encontro de algo que a SPEDNM defende desde sempre, que é a ideia de que apresentação clínica deve sempre prevalecer”, acrescenta.

No mesmo sentido, a Prof.ª Teresa Coelho, presidente da SPEDNM, salienta que a escolha do tema do 10.º Congresso “centrou-se nos desafios que hoje se colocam ao diagnóstico e, um pouco menos, ao tratamento das doenças neuromusculares”. “Temos à nossa disposição várias técnicas genéticas e de imagem que vieram facilitar imenso o diagnóstico e que nos dão a possibilidade de diagnósticos muito mais precisos”, concretiza a diretora da Unidade Corino de Andrade do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto. Estes avanços são, no entender de Teresa Coelho, essenciais para um maior desenvolvimento no que respeita a respostas terapêuticas. “A atrofia muscular espinhal é a doença que mais evolução registou em termos de tratamento nos últimos anos”, afirma a especialista.

Por seu turno, a Dr.ª Teresinha Evangelista falou sobre os desafios e avanços na abordagem dos doentes com merosinopatia, uma “patologia rara, genética, com transmissão autossómica recessiva”, constituindo a “forma mais frequente de distrofia muscular congénita nos países ocidentais”.

Cláudia Brito Marques e Pedro Bastos Reis

Na abordagem a estes doentes, venceu a neurologista no Hospital Universitário Pitié-Salpêtrière, em Paris, “a multidisciplinaridade é essencial”. Além do neurologista, a equipa multidisciplinar deve contar com “pneumologistas, fisiatras, cardiologistas e ortopedistas”, sem esquecer o “papel determinante” de áreas como a assistência social e os cuidados paliativos.

Já no que diz respeito ao diagnóstico, este é “genético, como na maior parte das doenças musculares hereditárias, com a biópsia muscular a permitir detetar a ausência parcial ou completa da proteína envolvida na doença”. “Nos adultos, a apresentação clínica não é simples e a merosinopatia pode imitar outras patologias”, alerta Teresinha Evangelista. “Se houver dúvidas, deve-se fazer uma ressonância magnética cerebral e perceber se há alterações da substância branca”, esclarece. Relativamente à terapêutica, a preletora vinca que “há muitas linhas de investigação, embora não existam ainda tratamentos em *pipeline*”. “Estima-se que, ainda neste ano de 2023, possam aparecer novidades para estes doentes”, antecipa a neurologista. ❄️

Novidades na doença do neurónio motor



O grande objetivo da comunicação do Prof. Mamede de Carvalho, neurologista, diretor do Instituto de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e *unit leader* no Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes, foi o de partilhar a evolução dos critérios de diagnóstico da esclerose lateral amiotrófica e o seu racional, de forma a este tema ser interiorizado e aplicado pelos neurologistas na sua prática clínica.

“Em termos de novidades, é de realçar a revisão dos critérios de diagnóstico estabelecida numa reunião que ocorreu em dezembro de 2019, em Gold Coast, na Austrália, objetivando a simplificação”, explica o especialista. “Os critérios anteriores exigiam uma grande atenção aos vários sinais neurológicos dos doentes, assim como à forma como os mesmos se organizam em função da categorização da probabilidade de doença. Com estes novos critérios, o diagnóstico é mais fácil e rápido”, sintetiza Mamede de Carvalho, destacando a valorização da eletromiografia nestes novos critérios. “Agora, podemos diagnosticar doentes sem a presença de sinais clínicos de lesão do primeiro neurónio motor, bastando apenas o diagnóstico suportado pelos sinais do segundo neurónio, que são evidenciados pela eletromiografia”, conclui.



Destques das entrevistas em vídeo e fotografias do 10.º Congresso Português de Doenças Neuromusculares









Novo paradigma no tratamento da EM com fármacos de elevada eficácia



Em entrevista, o Dr. José Vale, diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, discorre sobre a mudança de paradigma no tratamento da esclerose múltipla (EM), no sentido de uma utilização cada vez mais precoce dos fármacos de elevada eficácia, e sobre a necessidade de acelerar o processo de aprovação de novas terapêuticas. Por sua vez, baseando-se na evidência científica e na experiência clínica, a Prof.ª Sónia Batista, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), explica porque é importante recorrer às terapêuticas de elevada eficácia nas fases precoces da EM, salientando o perfil de eficácia, segurança e comodidade do ofatumumab.

ENTREVISTA COM O DR. JOSÉ VALE

Pedro Bastos Reis

Como define o atual paradigma do tratamento da esclerose múltipla (EM), quer em termos clínicos quer imagiológicos?

Existem dois paradigmas: o escalonamento, que é o mais utilizado, e a terapêutica de indução. No primeiro, privilegia-se a segurança em detrimento da eficácia - o tratamento é iniciado com um fármaco de menor eficácia e, se a evolução for desfavorável (clínica e/ou na ressonância magnética), faz-se uma escalada para fármacos mais eficazes. Nos casos em que a doença é, desde a sua expressão inicial, muito ativa ou apresenta indicadores de mau prognóstico, deve-se optar por uma terapêutica de indução, recorrendo a fármacos de alta eficácia desde o início do tratamento. Essa abordagem confere maior garantia de controlo do processo inflamatório, reduzindo-se, assim, o risco de aparecimento de incapacidade.

Apesar de já estarem disponíveis diversas opções para o tratamento da EM, ainda existem necessidades médicas não preenchidas?

Sim, existem ainda dificuldades. A mais crítica é a necessidade de termos medicamentos que sejam verdadeiramente efetivos no controlo da progressão da doença. A progressão resulta, em grande parte, de um processo degenerativo que conhecemos mal. Sabemos que, na EM, a neurodegeneração depende, ou é desencadeada, pela atividade inflamatória e daí a necessidade de otimizar o tratamento imunomodulador ao máximo possível.

Por outro lado, apesar dos desenvolvimentos recentes no tratamento, ainda precisamos de fármacos com maior ação no sistema nervoso central. A grande

maioria dos fármacos de que dispomos vieram de outras doenças autoimunes, têm uma ação sistémica, mas são pouco efetivos a controlar a inflamação no nosso "órgão-alvo". Também existem necessidades não preenchidas no que respeita ao tratamento sintomático. São exemplos algumas das manifestações mais frequentes da EM, como a fadiga e as alterações cognitivas. Para além disso, as limitações que a doença vai gerando exigem recursos muitas vezes insuficientes: fisioterapia, terapia ocupacional, treino cognitivo, apoio psicológico, etc.

Segundo a sua prática clínica, os doentes estão cada vez mais informados sobre a EM e os tratamentos inovadores disponíveis?

Tenho a certeza que sim! Maioritariamente, os doentes com EM têm um elevado nível de literacia e acesso a muitas fontes de informação. Acontece que, muitas vezes, a informação não é de boa qualidade ou é enviesada por interesses comerciais. Por isso, é indispensável que a equipa médica tenha tempo para prestar os devidos esclarecimentos sobre a doença e as opções terapêuticas. Essa disponibilidade é essencial para estabelecer uma relação de confiança e conseguir que o doente tenha uma participação ativa na gestão da doença.

Qual a importância de tratar a EM precocemente com terapêuticas de elevada eficácia que tenham um bom perfil de segurança?

Iniciar o tratamento da EM com fármacos de elevada eficácia numa fase precoce da doença reduz muito o risco de incapacidade a médio prazo. Há uma diferença

substancial entre esta terapêutica ser ou não iniciada nos primeiros anos de evolução da doença. Por isso, o paradigma tem-se vindo a alterar, sobretudo graças ao aparecimento de fármacos de elevada eficácia que apresentam um perfil de segurança quase equiparável ao dos fármacos moderadamente eficazes. Na prática clínica, estamos cada vez mais atentos à monitorização da atividade inflamatória da EM, o que permite, mudar o tratamento para fármacos de elevada eficácia, se a evolução não estiver a ser favorável. Isso leva a que, de facto, as terapêuticas de elevada eficácia sejam introduzidas em fases cada vez mais precoces da doença.

No circuito do medicamento hospitalar, que oportunidades de melhoria identifica para que os doentes tenham um acesso mais precoce e atempado a terapêuticas inovadoras?

Em Portugal, o circuito do medicamento é muito complexo e há dificuldades no acesso a terapêuticas inovadoras - o processo de avaliação por parte do Infarmed é muito moroso, chegando a demorar mais de 18 meses. Além disso, ao nível hospitalar, as Comissões de Farmácia e Terapêutica colocam, muitas vezes, entraves inexplicáveis à prescrição, que levam à perda de tempo útil para o tratamento. Todo este circuito poderia ser muito melhorado. Também não se compreende a persistência da norma que exige que os doentes tenham de se deslocar mensalmente ao hospital para obter o medicamento. Essa é uma grande dificuldade para os doentes que residem longe do hospital. Tudo seria mais fácil se fosse implementado um sistema de proximidade para a dispensa de medicamentos hospitalares através de farmácias comunitárias.

Porque é importante tratar a EM cada vez mais cedo com terapêuticas de elevada eficácia que tenham um bom perfil de segurança?

A evidência científica atual demonstra que, na evolução da EM, utilizar um fármaco de elevada eficácia nos primeiros anos da doença associa-se a um melhor prognóstico a longo prazo, sobretudo ao nível da redução do risco de progressão da incapacidade. Sendo uma doença crónica, teremos de manter estas terapêuticas durante muito tempo e, por isso, queremos que sejam seguras, para que não surjam complicações a longo prazo. Uma terapêutica que alie elevada eficácia com elevada segurança é a ideal para estes doentes, que necessitam de tratamento a longo prazo.

Quais são os principais resultados de eficácia do ofatumumab decorrentes dos ensaios clínicos?

Nos dois principais estudos, o ASCLEPIOS I e o ASCLEPIOS II¹, o ofatumumab demonstrou ótimos resultados nos *endpoints* clássicos da EM, nomeadamente elevada redução da taxa anualizada de surtos e da atividade inflamatória medida nos parâmetros imagiológicos, revelando-se bastante superior ao tratamento com teriflunomida¹. Além disso, o ofatumumab demonstrou eficácia na redução da progressão da incapacidade¹.

Em termos de resultados de segurança, o que há a destacar?

Nos ensaios ASCLEPIOS I e II, bem como no estudo de extensão, o ALITHIOS, não se verificaram efeitos secundários mais significativos do que os da teriflunomida¹. Registou-se um discreto aumento de infeções, sobretudo ligeiras, do trato respiratório superior e do trato urinário, mas que já são frequentes nos doentes com EM. Na prática clínica, não têm sido reportadas infeções graves ou aumento da taxa de neoplasias. É também de realçar que não há registo de aumento dos casos graves de COVID-19². Na primeira administração de ofatumumab, foram observadas reações sistémicas ligeiras, como cefaleias, mialgias ou febre

ocasional. Contudo, nas administrações seguintes, a ocorrência destes efeitos diminuiu, o que faz com que este fármaco possa ser administrado no domicílio, com segurança¹.

O modo de administração por via subcutânea deste fármaco é uma vantagem?

Sim. De facto, além do bom perfil de eficácia e segurança, o ofatumumab combina também a vantagem da comodidade de administração no domicílio, pelo próprio doente, com um autoinjeter de utilização simples. Isto é particularmente benéfico para os doentes jovens, com uma vida ativa, que privilegiam a flexibilidade, sem necessidade de deslocações regulares ao hospital e de faltar ao trabalho.



"Além do bom perfil de eficácia e segurança, o ofatumumab combina a vantagem da comodidade de administração no domicílio, pelo próprio doente, com um autoinjeter de utilização simples. Isto é particularmente benéfico para os doentes jovens, com uma vida ativa"



Dessa forma, o ofatumumab pode contribuir para a redução da carga do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com EM?

Atualmente, temos uma grande pressão relacionada com os tratamentos que têm de ser feitos por infusão no hospital de dia, tornando-se cada vez mais difícil agendá-los. Portanto, é óbvio que as terapêuticas de administração domiciliária permitem libertar vagas e diminuir os custos do SNS, porque consomem menos recursos e reduzem

a necessidade de pré-medicação. É também de realçar a redução dos custos relacionados com o absentismo laboral, uma vez que, para administrar terapêuticas no hospital, os doentes têm de faltar ao trabalho.

Que perfis de doentes podem beneficiar mais do ofatumumab?

Na minha opinião, e de acordo com a análise de subgrupos do estudo ASCLEPIOS¹, o perfil ideal aponta para doentes naïve, isto é, recém-diagnosticados, com doença ativa e mais jovens. Além disso, numa estratégia de *switch*, os doentes com curta duração da doença e após falência de uma primeira terapêutica são também bons candidatos para o tratamento com ofatumumab.

Na sua prática clínica, que impacto está a verificar nos doentes tratados com ofatumumab? E que *feedback* tem recebido dos doentes?

No CHUC, participámos no estudo ASCLEPIOS¹ e integrámos o estudo ALITHIOS, que está em curso, e os nossos resultados estão em linha com os resultados destes estudos. Relativamente à experiência pós-comercialização, ainda temos pouco tempo de *follow-up*, mas, para já, os resultados são positivos. Quanto ao *feedback*, os doentes têm salientado a simplicidade de utilização do ofatumumab no seu dia-a-dia. A maioria dos doentes não sofre efeitos secundários com este fármaco, mas apenas sintomas ligeiros aquando da primeira administração, como dores de cabeça ou no corpo, que são facilmente resolvidos.

Que resultados espera verificar nos seus doentes tratados com ofatumumab no futuro?

Espero que os doentes se mantenham em remissão, sem progressão da incapacidade e sem novas lesões na ressonância magnética, vivendo autonomamente e em plenitude todas as dimensões da sua vida social, familiar e profissional. Em suma, a minha expectativa é que os doentes tenham a EM controlada e que isso se traduza numa boa qualidade de vida. 🌿

Destaques da eficácia do ofatumumab

- ✓ Redução da taxa anualizada de surtos **entre 50,5%** (ASCLEPIOS I) e **58,5%** (ASCLEPIOS II)*
- ✓ Redução das lesões realçadas por gadolínio em **95,9%** e da taxa de novas lesões T2 aumentadas em **83,5%***
- ✓ Redução do risco de progressão confirmada da incapacidade em **34,4%** a três meses e **32,5%** a seis meses*



Em vídeo, o Dr. José Vale comenta a mudança para um paradigma de utilização dos fármacos de elevada eficácia em fases precoces da esclerose múltipla.

Referências: 1. Hauser S, et al. N Engl J Med. 2020;383(6):546-557.
2. Cross AH, et al. Neurol Ther. 2022;11(2):741-758.
*Comparativamente à teriflunomida.

PUBLICIDADE



NOVARTIS



Reimagining Medicine