

«TEMOS DE ESTAR NA LINHA DA FRENTE DO DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO»

Fórum de Neurologia 2015 promove formação em cefaleias e demências Pág.18

A «luta incansável» de Diogo Furtado pela criação do Serviço de Neurologia dos Hospitais Cívicos de Lisboa Pág.19

Fernando Morgado, o neurologista solidário na liderança da Associação dos Amigos do Hospital de Santa Maria Pág.22

Em entrevista, José Fernandes e Fernandes, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, defende que é preciso «investir no futuro» para que a Medicina e as instituições de ensino médico portuguesas possam acompanhar «o desafio da modernização tecnológica». E adverte que, perante «uma conjuntura extremamente competitiva a nível global», é fundamental disputar e atrair os melhores profissionais Pág.8 e 9



PUBLICIDADE

Sumário

20

PARAMILOIDOSE

Em entrevista, o enfermeiro Carlos Figueiras, presidente da Associação Portuguesa de Paramiloidose, dá conta da «estrondosa» evolução registada no tratamento desta doença



10 **REPORTAGEM**

Vencer a dispersão geográfica e dar resposta à intensa atividade assistencial são os principais propósitos do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde do Nordeste, em Mirandela

17

DEMÊNCIAS

A temática da demência nas faixas etárias mais jovens dá o mote à próxima Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências da Sociedade Portuguesa de Neurologia

12

CRISES EPILÉTICAS

O Dr. Francisco Sales apresenta um algoritmo de avaliação e decisão clínica sobre as crises epiléticas

PLANEAR

4 Reuniões que marcam a agenda neurológica nacional e internacional

EDITORIAL

5 Prof. Vítor Oliveira, presidente da SPN

ATUALIZAR

6 Médicos portugueses e brasileiros lançam livro *O Sono e a Medicina do Sono*

7 Lisboa acolherá em 2016, pela primeira vez, o afamado World Congress on Controversies in Neurology

ESCUTAR

8 O panorama atual e os desafios futuros do ensino médico em Portugal, traçados pelo Prof. José Fernandes e Fernandes

EXPLORAR

10 Reportagem no Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde do Nordeste, em Mirandela

ESCLARECER

12 O diagnóstico diferencial das crises epiléticas abordado pelo Dr. Francisco Sales

REUNIR

13 As doenças autoimunes dos sistemas nervosos central e periférico estiveram em destaque no 1.º Curso de Neuroimunologia Clínica da Sociedade Portuguesa de Neurologia

14 Rescaldo da última Reunião de Outono do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla

16 Balanço do 8th International Porto Congress of Multiple Sclerosis

- Destaques do 27.º Encontro Nacional de Epileptologia

17 Antecipação da Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias e da 29.ª Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências

18 Cursos sobre cefaleias e demências são os «pontos fortes» do Fórum de Neurologia 2015, que vai decorrer entre 21 e 23 de maio, em Aveiro

RECORDAR

19 Reconstituição do «combate» travado pelo Prof. Diogo Furtado rumo à fundação do Serviço de Neurologia dos Hospitais Cívicos de Lisboa

INTERLIGAR

20 O presidente da Associação Portuguesa de Paramiloidose garante que os neurologistas portugueses são «os melhores do mundo» no tratamento desta doença

PERSONIFICAR

22 O lado solidário do Dr. Fernando Morgado, neurologista que apoia a comunidade

NOTA: Este jornal está escrito segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.

Dias

Evento

Local

+info.

abril

17 a 19

The European Stroke Organisation Conference

Glasgow, Escócia

eso.kenes.com

18 a 25

67th American Academy of Neurology Annual Meeting

Washington, EUA

www.aan.com

maio

7 a 11

20th Meeting of the European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics

Zadar, Croácia

neurosonology2015.hr

8 e 9

Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias

Sweet Atlantic Hotel,
Figueira da Foz

www.cefaleias-spc.com

13 a 15

24th European Stroke Conference

Viena, Áustria

www.eurostroke.eu

14 a 17

17th Congress of the International Headaches Society

Valência, Espanha

www.ihc2015.com

14 a 17

5th International Congress on Neuropathic Pain

Nice, França

neupsig.kenes.com

14 a 16

Congresso da Sociedade Europeia de Ressonância Magnética em Neuropediatria

Fundação Serralves,
Porto

esmrnporto2015.com

21 a 23

Fórum de Neurologia 2015

Hotel Meliã Ria, Aveiro

www.spneurologia.com

29 a 30

29.^a Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências

Hotel Meliã Ria, Aveiro

www.geecd.org

junho

6 a 11

8th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Berlim, Alemanha

www.isprm2015.org

8 a 10

WLNC 2015 – World Live Neurovascular Conference

Chicago, EUA

www.wlnc.org

15 a 17

Curso «Health Systems Methods and Current Research»

Instituto de Saúde
Pública da Universidade
do Porto

ispup.up.pt

julho

19 a 31

13th International Course on Epilepsy

Veneza, Itália

www.ilae.org

Congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia 2015

Marque
na agenda!

11 a 14 de novembro
Sana Lisboa Hotel

DR

Um ano repleto de atividade



DIREÇÃO DA SPN (da esq. para a dta.): Prof.ª Carolina Garrett (vice-presidente), Prof. Vitor Oliveira (presidente), Dr.ª Ana Amélia Pinto (vice-presidente e secretária-geral) e Dr.ª Rita Simões (vice-presidente). Ausente na fotografia: Dr. Luís Negrão (vice-presidente e tesoureiro)

Em 2015, a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) prossegue o seu trabalho no rumo que tem vindo a seguir de proporcionar a atualização científica dos seus membros e unir a Neurologia portuguesa, de modo a que esta possua uma expressão nacional com o respeito a que tem direito.

Este ano, já organizámos o 1.º Curso de Neuroimunologia Clínica, em Coimbra, com o apoio da Biogen, que foi muito participado (página 13). Preparamo-nos agora para o Fórum de Neurologia 2015 (página 18), que terá lugar em Aveiro, nos próximos dias 21 a 23 de maio. Conforme temos feito desde que lançámos este modelo, a reunião terá dois cursos formativos de um dia cada, desta vez dedicados às demências e às cefaleias.

De 11 a 14 de novembro, vai realizar-se o nosso Congresso anual que, à semelhança dos últimos anos, decorrerá no Sana Lisboa Hotel. Mais uma vez, planeamos que esta reunião magna da Neu-

rologia portuguesa albergue mais um Simpósio de Enfermagem em Neurologia – uma vertente do Congresso que tem vindo a crescer exponencialmente, não só em número de participantes como também em entidades que prestam o seu apoio. Julgamos, portanto, que esta aposta foi bem-sucedida, dando resposta a uma necessidade latente: a de proporcionar formação específica e um lugar para a troca de informação entre os profissionais de Enfermagem, esteio fundamental nos cuidados aos doentes neurológicos.

Este ano, também temos o prazer de atribuir vários prémios, estimulando o esforço de aprendizagem dos nossos membros mais novos e apoiando os seus anseios de aperfeiçoamento, através da disponibilização de algumas bolsas para estágios em instituições estrangeiras. Tal só é possível com a cooperação da indústria farmacêutica, que tem vindo a retomar o apoio às atividades da SPN, reconhecendo, implicitamente, o seu papel congregador de todos os neurologistas.

Deixo também uma palavra de reconhecimento para a imprensa médica, que tem estabelecido connosco parcerias que visam desenvolver a visibilidade da Neurologia na comunidade médica em geral. Por outro lado, a afluência de novos internos à especialidade de Neurologia é um estímulo adicional para prosseguirmos com todo o entusiasmo.

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia,

Vitor Oliveira

Ficha Técnica



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



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia, Marisa Teixeira
e Sofia Cardoso • **Fotografia:** Rui Jorge
Design/paginação: Susana Vale

Apoios:



Impressão:
Projecção - Arte Gráfica, Lda.
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta
do Lavi, Armazém 1, Bloco A.
2710 - 089 Sintra
Depósito legal n.º 338824/12

Sinais de inflamação no cérebro de doentes com dor crónica



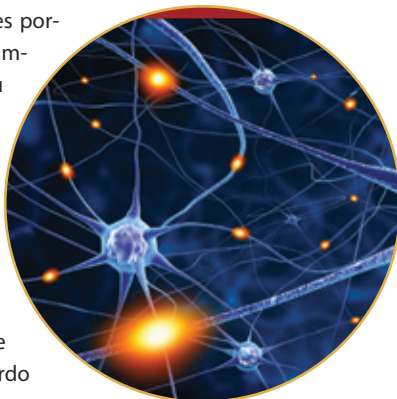
Pela primeira vez, investigadores do Hospital Geral do Massachusetts, em Boston (EUA), identificaram sinais de inflamação no cérebro de doentes com dor crónica nas costas. Durante a investigação, os cientistas visualizaram elevados níveis de TSPO (*translocator protein*), uma proteína associada à inflamação nas regiões do cérebro envolvidas na transmissão da dor. Este estudo, que foi publicado no passado mês de janeiro, na revista *Brain*, poderá abrir caminho para o desenvolvimento de novos tratamentos da dor crónica. Os investigadores utilizaram um novo fármaco que se liga à TSPO e, surpreendentemente, entre as pessoas com dor crónica, as que apresentaram os níveis mais elevados

desta proteína foram também as que reportaram níveis de dor mais baixos.

Embora o aumento dos níveis de TPSO seja um marcador da ativação das células gliais (em resposta à dor) – que geram um processo inflamatório –, estudos em animais já tinham sugerido que esta proteína, na realidade, limita a magnitude da resposta glial, promovendo o regresso a um estado sem dor. Os resultados desta nova investigação sugerem, assim, que os fármacos capazes de intensificar a ação da TPSO poderão vir a beneficiar os doentes que sofrem de dor crónica. No entanto, serão necessários mais estudos para comprovar esta interpretação.

Neurónios influenciam relação entre fêmeas e machos

Uma equipa de investigadores portugueses, da Fundação Champalimaud, em Lisboa, identificou uma relação entre a atividade dos neurónios no hipotálamo de fêmeas e o seu comportamento de receptividade ou rejeição aos machos. Publicado no passado mês de fevereiro, na revista científica *Current Biology*, este estudo revelou que a atividade neural varia de acordo com a fase do ciclo reprodutivo, o que poderá explicar porque razão os comportamentos das mulheres em relação aos homens mudam ao longo do tempo.



Depois de estudos anteriores com roedores já terem comprovado que o comportamento das fêmeas muda drasticamente durante as diferentes fases do seu ciclo reprodutivo, restava saber por que as hormonas têm uma influência tão significativa no comportamento sociosexual. Para responder a esta questão, os cientistas estudaram o efeito do ciclo reprodutivo na fisiologia neuronal, analisando os neurónios que se encontram no hipotálamo, e verificaram que a atividade destes neurónios também se modificava ao longo do ciclo reprodutivo.

Quando a fêmea não estava recetiva, a atividade destes neurónios era semelhante, quer nos encontros sociais com machos quer com outras fêmeas. Já quando as fêmeas estavam recetivas, a atividade dos neurónios era muito mais forte aquando da sua interação com os machos. De acordo com Susana Lima, que liderou a equipa de investigação, mais estudos como este poderão ajudar a compreender melhor os circuitos neurais subjacentes à relação entre fêmeas e machos.

Livro resulta de parceria luso-brasileira

Médicos portugueses e brasileiros que se dedicam à Medicina do Sono reuniram-se para lançar o manual mais completo sobre esta matéria em língua portuguesa. A Prof.^a Teresa Paiva, neurologista em Lisboa e reconhecida perita em Medicina do Sono, é uma das editoras desta obra, a par da Dr.^a Mónica Levy Andersen, diretora do *Sleep Science* (jornal oficial da Associação Brasileira do Sono), e do Dr. Sergio Tufik, presidente do Instituto do Sono, em São Paulo, Brasil.

Com o título *O Sono e a Medicina do Sono* e editado pela Manole, este livro destina-se a todos os médicos e outros profissionais de saúde que se dedicam à investigação e à prática clínica nesta área. «Trata-se de um compêndio de vários textos da autoria de investigadores que são referências mundiais na área da Medicina do Sono. Esta obra conta também com a colaboração de jovens investigadores, o que a torna ainda mais interessante e inovadora», refere Teresa Paiva.

O livro está subdividido em duas partes. A primeira é dedicada à ciência do sono e a segunda, que aborda toda a prática clínica, inclui vários

capítulos destinados às principais especialidades médicas envolvidas no diagnóstico e no tratamento dos distúrbios do sono. Neurologia, Medicina Interna, Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Ginecologia/Obstetria, Pediatria e Geriatria são alguns exemplos das especialidades patentes.

O manual foi lançado no Rio de Janeiro (Brasil), no decorrer do XIV Congresso Brasileiro do Sono, em novembro de 2013. Em Portugal, está disponível através da editora My Sleep & I, Lda e a sua encomenda poderá ser feita através do e-mail isleep@isleep.pt. O preço é de 120 euros.



Novo livro de Neurologia Clínica com casuística nacional



A segunda edição do livro *Neurologia Clínica – Compreender as Doenças Neurológicas* (Edições Universidade Fernando Pessoa), coordenada pela Prof.ª Maria José Sá, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, já se encontra disponível nas livrarias. Escrito por autores portugueses, na sua maioria neurologistas, a obra aborda as diferentes categorias nosológicas, com casuísticas que refletem a realidade nacional.

«Esta segunda edição começou a ser planificada logo que tivemos conhecimento de que a primeira tinha esgotado, dois anos após a sua publicação», revela Maria José Sá. Relativamente à edição anterior, os autores fizeram uma revisão e atualização de toda a obra e acrescentaram nove capítulos.» Este livro visa preencher uma lacuna na área da Neurologia Clínica. «Como docente universitária, constatei que a literatura em português sobre esta matéria era bastante escassa e que, muitas vezes, os estudantes de Medicina, e mesmo os médicos, tinham de recorrer a obras estrangeiras, nomeadamente anglo-saxónicas e brasileiras, para os seus trabalhos académicos. Por outro lado, faltava divulgar dados relativos aos doentes portugueses», esclarece a coordenadora.

Ao longo de 24 capítulos, o livro engloba os vários aspetos indispensáveis para a compreensão das doenças neurológicas. Classificação, epidemiologia, etiopatogenia, fisiopatologia, sintomas e sinais, tratamento, evolução e prognóstico das doenças neurológicas são os principais tópicos versados. A obra foi lançada no último Congresso de Neurologia, que decorreu em Lisboa, de 11 a 14 de novembro de 2014, e destina-se a estudantes de Medicina e de outros cursos de saúde, a internos e especialistas de Neurologia, mas também a médicos de outras especialidades e a demais profissionais de saúde interessados nesta área.

Lisboa vai receber World Congress on Controversies in Neurology

De 17 a 20 de março de 2016, o reconhecido World Congress on Controversies in Neurology (CONY), que, todos os anos, escolhe um país diferente para debater os temas mais controversos da Neurologia, vai decorrer, pela primeira vez, na cidade de Lisboa. A Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) vai ser o parceiro local do evento e espera o sucesso que já marca a tradição deste Congresso. «Trazer este evento para Portugal, entre tantas outras candidaturas, é já um reconhecimento para a Neurologia portuguesa», afirma o Prof. Vitor Oliveira, presidente da SPN. A edição de 2016 (nona) contará com uma forte participação de especialistas ibéricos e «os neurologistas portugueses terão, obviamente, uma participação ativa».

O CONY é conhecido por reunir centenas de participantes dos vários cantos do mundo num debate estimulante, sob o formato de controvérsias, com apresentações a favor e contra em alguns dos temas mais importantes da Neurologia, tendo por base a experiência e as diferentes opiniões dos principais especialistas locais e internacionais. Em 2014, a sétima edição deste Congresso decorreu na cidade de Berlim (Alemanha), reunindo 1 300 participantes. Este ano, decorreu em Budapeste (Hungria), de 26 a 28 de março.



Paramiloidose e doença de Machado-Joseph alvo de duas teses de tradução científica

A Neurologia portuguesa esteve em destaque no Mestrado em Tradução Especializada do Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro (UA), graças a duas teses dedicadas à tradução de textos científicos sobre a paramiloidose ou polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) e sobre a doença de Machado-Joseph.

Um dos trabalhos, publicado em 2012, com o título «A polineuropatia amiloidótica familiar: tradução e terminologia», foi orientado pela Prof.ª Eugénia Pereira e pela Dr.ª Cláudia Ferreira e é da autoria da mestre Gabriela Rocha. Encarregando-se da tradução de português para francês de textos sobre a PAF retirados da *Sinapse* (revista científica da Sociedade Portuguesa de Neurologia), esta tese de mestrado visou a divulgação, «dentro e fora da comunidade científica», de uma doença sobre a qual «existe muito pouca informação em língua francesa», diz Gabriela Rocha.

Em 2013, por sua vez, foi publicada a tese de mestrado «Doença de Machado-Joseph: tradução e terminologia», da autoria da mestre Véronique Garrido com a orientação da Prof.ª Otilia Martins e da Dr.ª Cláudia Ferreira.

Visando igualmente a tradução de português para francês de três artigos científicos de diferentes origens, o trabalho contou ainda com a validação da terminologia por parte da Prof.ª Perrine Charles, neurologista no Hôpital Universitaire de La Pitié Salpêtrière, em Paris. «Colmatar a escassez de produção textual em língua francesa, contribuindo para uma maior divulgação da doença de Machado-Joseph neste idioma foi o principal objetivo desta tese», aponta Otilia Martins.





«Este *campus* acadêmico já é uma referência nacional e pode sê-lo também a nível europeu»

A cumprir o último de dez anos de mandato, o **Prof. José Fernandes e Fernandes** fala sobre as principais mudanças em que esteve envolvido enquanto **diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)**. Em entrevista ao *Correio SPN*, afirma que Portugal está «próximo do pelotão da frente das grandes instituições europeias e mundiais de ensino», enfatizando o contributo da FMUL. No entanto, este dirigente defende que «o apoio do Governo é essencial para garantir o investimento que permita acompanhar o desafio da modernização tecnológica».

— Ana Rita Lúcio

◉ **Termina este ano o seu último mandato como diretor da FMUL, cargo que ocupa desde 2005. Que balanço faz destes dez anos?**

Foi um período de muito trabalho e preocupação, mas intelectualmente muito gratificante. O teste do tempo será o grande juiz, avaliando se as medidas tomadas foram as que melhor serviram os interesses da Faculdade. A reforma do ensino, a criação do Centro Académico de Medicina, a modernização administrativa da Faculdade, a criação de uma rede de instituições afiliadas colaborando no ensino e a construção do novo edifício

Reynaldo dos Santos, dedicado à investigação de translação e à cooperação multidisciplinar e pluri-institucional na área da Engenharia Biomédica, foram medidas que considero relevantes.

Gostaria ainda de destacar o desafio extraordinário que foi a fusão da Universidade Clássica com a Universidade Técnica, que a FMUL apoiou entusiasticamente. Estamos preparados para a criação de uma área de investigação e inovação multidisciplinar em Ciências da Vida e da Saúde, promovendo a convergência entre as Biociências e as Engenharias, no seio da grande e nova Universidade de Lisboa (ULisboa).

◉ **Que marcos destes dez anos considera estarem mais habilitados a resistir ao «teste do tempo» que refere?**

Desde logo, a harmonização das relações institucionais com o nosso parceiro fundamental para a educação médica – o Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria [CHLN/HSM]. Quando assumi este lugar, existia um contencioso gravíssimo entre as duas instituições, que praticamente não dialogavam entre si. Há que referir também a criação, em 2008, do Centro Académico de Medicina de Lisboa [CAML], um organismo-envelope que reúne as três instituições que partilham este *campus* académico: o CHLN/HSM, a FMUL e o Instituto de Medicina Molecular [IMM], com o objetivo de as fazer convergir em projetos comuns em matéria de ensino, investigação e melhoria da performance clínica.

Não posso esquecer outra decisão, tomada no início de 2006, em resposta à necessidade de promover uma reforma na estrutura de ensino, que permanecia muito semelhante à que existia nos meus anos de estudante. Dessa forma, reformu-

O dinamismo das Neurociências

Na sequência da constituição do Centro Académico de Medicina de Lisboa, em 2008, um estudo levado a cabo para aferir a produtividade científica dos seus três polos – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), Instituto de Medicina Molecular e Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria – revelou que este centro está «na linha da frente das instituições portuguesas com maior atividade científica», sublinha José Fernandes e Fernandes. Esse mesmo estudo concluiu ainda que «as Neurociências fundamentais e clínicas ocupam o primeiro lugar» da lista das áreas mais produtivas, sendo assim muito importantes para o desenvolvimento da Faculdade», frisa o diretor da FMUL.

laram-se os três primeiros anos da Licenciatura em Medicina, tornando o ensino menos compartimentado e reduzindo a sobrecarga de exames, graças à implementação de uma reforma integrada e centrada no aluno. Celebrámos, ainda, protocolos de cooperação com diversos centros de saúde na área de Lisboa, proporcionando aos alunos de Medicina o contacto com a realidade dos cuidados de saúde primários, no primeiro e segundo anos da licenciatura.

De resto, e porque a Medicina contemporânea é pluridisciplinar e pluriprofissional, considerámos essencial promover a colaboração com a Enfermagem. Por isso, logo no primeiro ano do curso, os alunos completam uma semana de estágio com a Enfermagem. Além disso, no terceiro ano, passaram a ter oportunidade de realizar um estágio de seis semanas em contexto hospitalar.

◉ **Que diagnóstico faz à «saúde» da formação médica em Portugal?**

Creio que estamos próximos do pelotão da frente das grandes instituições europeias e mundiais de ensino. Mas temos ainda algumas necessidades, sobretudo ao nível da articulação mais eficaz entre as diferentes componentes da formação. A missão de uma Faculdade de Medicina não é só ensinar e investigar bem, mas também estar associada à prestação de serviços clínicos de qualidade. E este é um dos principais desafios que a Medicina portuguesa enfrenta neste momento: a modernização tecnológica. As instituições de ensino nacionais têm de estar na linha da frente do desenvolvimento tecnológico. Tem de ser feito um enorme esforço para adquirir equipamentos que servem dois propósitos indispensáveis: prestar serviços clínicos de qualidade e promover a investigação mais avançada. Este esforço de investimento, visto que as universidades não têm recursos para o fazer por si próprias, tem de ser encetado com o apoio do Governo.

◉ **Referiu-se ao «pelotão da frente das grandes instituições europeias e mundiais de ensino». A internacionalização é outro dos grandes desígnios da FMUL?**

Essa foi, de facto, uma das grandes preocupações que tivemos: levar os nossos alunos para fora e trazer também competências e experiências para dentro da nossa Faculdade. Em função disso mesmo, celebrámos protocolos com variadíssimas instituições universitárias, quer na área da investigação quer na área da prestação de serviços clínicos. A FMUL está também, e cada vez mais, presente em grandes estudos internacionais e os seus docentes e investigadores são reconhecidos por isso. Creio que estamos na trajetória certa, mas precisamos de mais, nomeadamente que o Governo nos

habilite com o que é necessário para continuarmos nesta trajetória.

◉ **É possível demonstrar que o propósito de estar na linha da frente do desenvolvimento tecnológico e da investigação é um investimento e não um gasto?**

Esse é sempre um grande problema na área da Saúde e, particularmente, num momento de restrição financeira como o que atravessamos. Mas temos de investir no futuro. Se não o fizermos, ficaremos condenados irremediavelmente à irrelevância. Precisamos de meios para competir, porque nós tivemos um *setback* com as dificuldades económicas, mas houve outros países que não o tiveram e continuaram a desenvolver-se. Não nos podemos deixar ficar para trás. Numa conjuntura extremamente competitiva a nível global, temos de ser capazes de disputar e atrair os melhores profissionais.

◉ **A FMUL pode almejar tornar-se um centro de referência a nível internacional?**

Devemos procurar sê-lo. Este *campus* académico já é um centro de referência nacional e pode sê-lo também a nível europeu – temos competência para isso. Mas essa ambição tem de ser estruturada; é preciso definir, claramente, em que áreas será necessário e adequado investir e organizarmo-nos para o fazer. Voltando um pouco atrás, preocupa-me muito que não nos estejamos a organizar de forma a captar os melhores profissionais. Não podemos criar obstáculos que impeçam os nossos melhores de irem para fora, mas é nosso dever competir, para que eles fiquem e tenham futuro cá dentro. E o que me preocupa é que vejo, sobretudo nos mais jovens, um sentimento de desesperança e incerteza em relação ao futuro.

◉ **Esse sentimento de desesperança dos mais jovens é uma fatura que pesa, não só do ponto de vista da investigação, mas também clínico?**

Sim, até porque os melhores clínicos também se podem querer ir embora, e há muitos que o estão a fazer. Mas, em relação à vertente clínica, há problemas de organização que não dependem só do número de profissionais. A Medicina mudou muito desde a época de criação do Serviço Nacional de Saúde: é hoje mais cara e muito mais dependente da tecnologia. Temos, por isso, de nos organizar para oferecer serviços médicos de qualidade, potenciando os recursos que temos. Muitos dos problemas que têm surgido prendem-se com um desequilíbrio estrutural que permanece entre os cuidados de saúde primários, os hospitalares e os continuados. Falta uma política concertada e é precisamente essa carência que leva a que haja uma enorme sobrecarga hospitalar, nomeadamente nos serviços de urgência. ❁



CV de José Fernandes e Fernandes

1969: termina a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL);

1970-1971: faz o Internato Geral no Hospital de Santa Maria (HSM);

1975: cumpre o Internato em Cirurgia Geral no HSM;

1975-1978: é *fellowship* na Unidade Cardiovascular do St. Mary's Hospital, em Londres;

1978: torna-se especialista em Cirurgia Vascular no HSM;

1985: termina o doutoramento em Cirurgia, com a tese «Doença da artéria carótida – importância do exame *Doppler* ultrassom para o diagnóstico e avaliação depois da cirurgia da carótida». Torna-se professor auxiliar de Cirurgia na FMUL;

1989: assume o cargo de chefe de serviço de Cirurgia Vascular no HSM;

1993: obtém agregação como professor de Cirurgia na FMUL;

1995: torna-se professor associado de Cirurgia na FMUL;

1995-1996: assume a presidência da European Society for Vascular Surgery;

1995-2000: é secretário-geral da International Union for Angiology (IUA);

1997: passa a professor coordenador da disciplina de Introdução à Clínica na FMUL;

2000-2004: chega a vice-presidente europeu da IUA;

2002: torna-se professor catedrático de Cirurgia na FMUL;

2005-2015: assume a direção da FMUL;

2006-2008: é presidente da IUA e da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde do Nordeste

Equipa esforçada vence dispersão geográfica

Dividido em dois polos – Mirandela (sede) e Bragança –, o Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) tem apenas três neurologistas, que não olham a distâncias para dar resposta à intensa atividade assistencial exigida num distrito envelhecido e periférico.

Ana Rita Lúcio

Com a serra de Santa Comba «em pano de fundo», Mirandela ergue-se a custo para mais uma manhã envolta num manto de neblina. Em pleno vale do rio Tua, que dá de beber à cidade e às oliveiras das quais se extrai um dos seus ex-libris – o azeite –, é de sorriso tolhido pelo frio que lemos o folheto turístico que anuncia os encantos da Terra Quente Transmontana. Com os termómetros no mínimo e janeiro em máxima força, espera-nos, no entanto, uma calorosa receção no 2.º piso da Unidade Hospitalar de Mirandela (UHM).

Subindo a escadaria em caracol a passo de lebre, a equipa de reportagem do *Correio SPN* acompanha a Dr.ª Ilda Matos, diretora do Serviço de Neurologia da ULSNE. Guiando-nos pelos recantos deste Serviço com o mesmo à-vontade que, mais tarde, perdura na minuciosa visita pelos demais espaços da UHM, a nossa anfitriã conhece bem os cantos à «casa». Percebe-se que assim seja. Primeira neurologista a vir para o distrito de Bragança, foi com Ilda Matos que nasceu o Serviço de Neurologia do, à época, Hospital de Mirandela. «Vim para cá em dezembro de 1997 e ainda fui a única neurologista durante algum tempo», recorda.

Tempo, esse, que passou, trazendo consigo novos rostos para a equipa. «Primeiro veio o Dr. Alexandre Mendes, seguido da Dr.ª Purificación Ortiz, que foi logo para o Hospital de Bragança.



ATRÁS: Enfermeiras Fernanda Reimão e Maria João Sousa, Sandra Vaz (administrativa), Dr.ª Ilda Matos (diretora) e Dr.ª Marta Freijo. À FRENTE: Adelaide Guedes (auxiliar de ação médica), Laurinda Martins (enfermeira-chefe) e Dr.ª Filipa Faria (da esquerda para a direita)

Mais tarde, veio a Dr.ª Marta Freijo», conta a diretora. Somados os anos, foi subtraído um elemento, com a saída de Alexandre Mendes para o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. Entretanto, multiplicaram-se as alterações organizativas. «Começámos por ser Hospital de Mirandela, passando depois a Centro Hospitalar do Nordeste e integrando, já nessa altura, as unidades de Mirandela, Bragança e Macedo de Cavaleiros. Há três anos, foi criada a Unidade Local de Saúde do Nordeste», nota Ilda Matos.

Contas feitas ao que mudou, a resposta não tarda: «Muitas coisas», garante a responsável. «Ao serem criados o Centro Hospitalar, primeiro, e depois a ULSNE, perdemos autonomia, já que a gestão foi transferida para a capital de distrito, Bragança.» No

entanto, considerando que «a raiz do Serviço» permaneceu sempre em Mirandela, «houve, necessariamente, um afastamento».

Serviço unido na distância

Procurar trazer para mais perto o que se encontra longe é, aliás, uma das missões sempre presentes no dia a dia deste Serviço de Neurologia. Com Ilda Matos e Marta Freijo na Unidade Hospitalar de Mirandela (UHM) e Purificación Ortiz na Unidade Hospitalar de Bragança (UHB) são 60 os quilómetros que separam as três neurologistas da ULSNE. A estes, juntam-se os 25 quilómetros que distam da UHM até à Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros, que conta com uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC), à qual o Serviço de Neurologia «presta apoio». «A Unidade de AVC é da responsabilidade de um internista, Dr. Jorge Poço, mas eu vou lá todas as semanas fazer uma visita e providenciar o que seja necessário», explica Ilda Matos.

Para lutar contra a dispersão geográfica, «a excelente articulação» é a arma encontrada por estas profissionais. Pondo em prática um plano de «comunicação e ligação constantes», os dois polos trocam impressões com muita frequência pelo telefone, por *e-mail* e diretamente, nas deslocações que as médicas fazem entre as duas unidades. Além disso, a diretora do Serviço desloca-se à UHB duas vezes por mês para «dar consultas e discutir

Parceria a Norte

Formadas ambas no atualmente designado Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA), Ilda Matos e Marta Freijo mantêm «estreitos laços de cooperação» com esta «instituição de referência», que se refletem no dia a dia do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSN). «Ao nível da Neurocirurgia, o CHP/HSA dá-nos todo o apoio necessário», frisa a diretora. Sempre que surgem doentes com situações mais raras que «exijam uma segunda opinião», a primeira opção costuma ser também o CHP/HSA. A parceria com este centro hospitalar reflete-se ainda na Consulta de Toxina Botulínica assegurada pelo Dr. Alexandre Mendes, ex-membro do Serviço de Neurologia da ULSN e atualmente a exercer no CHP/HSA, que assim regressa uma vez por mês a Mirandela.

casos que suscitem maiores dúvidas». O intercâmbio faz-se, de resto, em ambos os sentidos. Três vezes por mês, ao fim de semana, Purificación Ortiz rumo à UHM para dar apoio ao Serviço de Urgência local, complementando o trabalho que Ilda Matos e Marta Freijo desempenham durante a semana, no período entre as 13h00 e as 22h00.

Apesar das distâncias serem «consideráveis» e de, no inverno, ter de se contar com o problema das estradas por vezes cortadas, a circulação entre Mirandela e Bragança já se faz «sem grandes sobressaltos», admite Ilda Matos. Revezando-se entre as consultas externas, o internamento e o apoio à Urgência, a principal dificuldade enfrentada pelas neurologistas da ULSNE é «a falta de tempo e de recursos humanos». «Embora tenhamos uma atividade assistencial intensa, não conseguimos dar resposta a todas as solicitações e, sobretudo, assegurar consultas aos nossos doentes sem alguma lista de espera», aponta Ilda Matos.

Com vista a garantir «um ritmo adequado de consultas», seriam necessários «mais dois neurologistas, um para cada unidade», precisa a diretora. E acrescenta: «Estamos num distrito muito envelhecido e, como as doenças neurológicas têm elevada incidência na população mais idosa, a especialidade de Neurologia debate-se com uma procura muito grande, nomeadamente da consulta externa. Isso coloca-nos desafios que não são fáceis de ultrapassar com apenas três neurologistas.»

Polivalência é «o melhor remédio»

Pontualmente, o Serviço de Neurologia da ULSNE acolhe também elementos em formação. «Não são internos da especialidade, porque ainda não nos foi reconhecida idoneidade formativa, mas, regra geral, internos de Medicina Geral e Familiar e do ano comum», adianta Ilda Matos. É o caso da Dr.ª Filipa Faria, que ajuda a fazer a visita aos doentes internados, sob o olhar atento da diretora. «O doente da cama nove tem esclerose múltipla [EM] e está internado para controlo de uma nevralgia do

trigémio severa», instrui a neurologista, enquanto a interna se dirige para a enfermaria.

Figura omnipresente no piso das Especialidades, onde se reúnem Neurologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia é, por seu turno, a enfermeira-chefe Laurinda Martins. Líder da equipa constituída por dez enfermeiros «que apoiam todas as especialidades», esta profissional sublinha que a Neurologia exige «um índice de horas mais elevado». «Na distribuição que fazemos diariamente, temos de ter em conta o número de horas de cuidados necessárias para cada doente.» No total de 22 camas deste piso, «a Neurologia dispõe de oito camas», acrescenta.

Antes de nos encaminharmos para o Departamento de Fisioterapia, onde encontramos doentes em exercícios de reabilitação, Laurinda Martins lembra ainda que, «neste momento, estão internados doentes com EM, AVC, traumatismos cranioencefálicos e epilepsia». Diante do «número assinalável» de doentes com que são confrontadas diariamente e o facto de serem apenas três neurologistas, «não faria sentido desenvolver consultas especializadas», reconhece Ilda Matos. Exceção feita à Consulta de Toxina Botulínica (ver caixa «Parceria a Norte»).

A polivalência de funções é, por isso mesmo, «o melhor remédio» para responder a este desafio. Contudo, sempre que possível, na UHM, Ilda Matos

e Marta Freijo procuram distribuir os doentes entre si, consoante as áreas de interesse de cada uma. «As áreas que me suscitam maior interesse são a neuroimunologia e as doenças desmielinizantes do sistema nervoso», confessa Marta Freijo. Por sua vez, o foco preferencial de Ilda Matos são as doenças do movimento e a epilepsia.

No remate da visita guiada, encaminhando-se para mais uma ronda de consultas, a diretora destaca ainda aquele que é um dos «fatores distintivos» deste Serviço: a vontade de «fazer a diferença na saúde dos doentes, procurando assegurar-lhes a máxima qualidade de vida possível», e o papel social desempenhado junto de «uma população envelhecida e, frequentemente, com dificuldades financeiras». E eis que, em dia de frio cerrado, o calor das gentes transmontanas nos acompanha na despedida. 🌸



Um momento da visita matinal da Dr.ª Ilda Matos aos doentes internados



É no Departamento de Fisioterapia que os doentes internos e externos cumprem os planos de reabilitação

NÚMEROS DE 2014

3 neurologistas (2 na Unidade Hospitalar de Mirandela e 1 na Unidade Hospitalar de Bragança)

10 enfermeiros*

8 camas de internamento

265 internamentos

9 203 consultas externas, das quais

1 375 foram primeiras consultas

200 tratamentos com toxina botulínica

*Afetos a todo o piso de Especialidades, que junta Neurologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia

Dr. Francisco Sales

Coordenador da Unidade de Epilepsia do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Diagnóstico de uma crise epiléptica



O fluxograma apresentado abaixo parte do pressuposto inicial de que existe um «episódio» relativamente ao qual o médico considera a possibilidade de se tratar ou de se ter tratado, no passado, de uma crise epiléptica. Nesta perspetiva, o médico tem de considerar de imediato um vasto diagnóstico diferencial, que pode ser equacionado em função do seu principal componente: alteração predominante com movimentos anormais ou alteração predominante não motora – da consciência, da perceção e sensorial. Este tipo de dicotomia serve de base aos algoritmos propostos pelo National Institute for Clinical Excellence (NICE), do Reino Unido.

No Serviço de Urgência, e apesar do leque de diagnóstico diferencial se manter, as situações mais frequentes, neste contexto, são as síncope, as crises de natureza epiléptica, as crises não epilépticas de tipo psicogénico e um conjunto de situações mais raras referidas também pelo NICE.

Depois de ultrapassado este primeiro obstáculo, estando já o médico suficientemente convicto de que se trata de uma crise epiléptica, há que equacionar duas possibilidades: tratar-se de uma crise epiléptica sintomática aguda ou de uma crise não provocada. Esta distinção é importante, uma vez que o risco de recorrência e a taxa de mortalidade diferem substancialmente. No entanto, e apesar das crises sintomáticas agudas não estarem associadas a uma elevada taxa de recorrência de crises não provocadas, existem várias evidências de que uma crise sintomática aguda tende a ser seguida por outras crises sintomáticas agudas. Tal depende da etiologia e pode ter implicações, ao considerar-se, por exemplo, a necessidade de instituir um tratamento de curta/média duração.

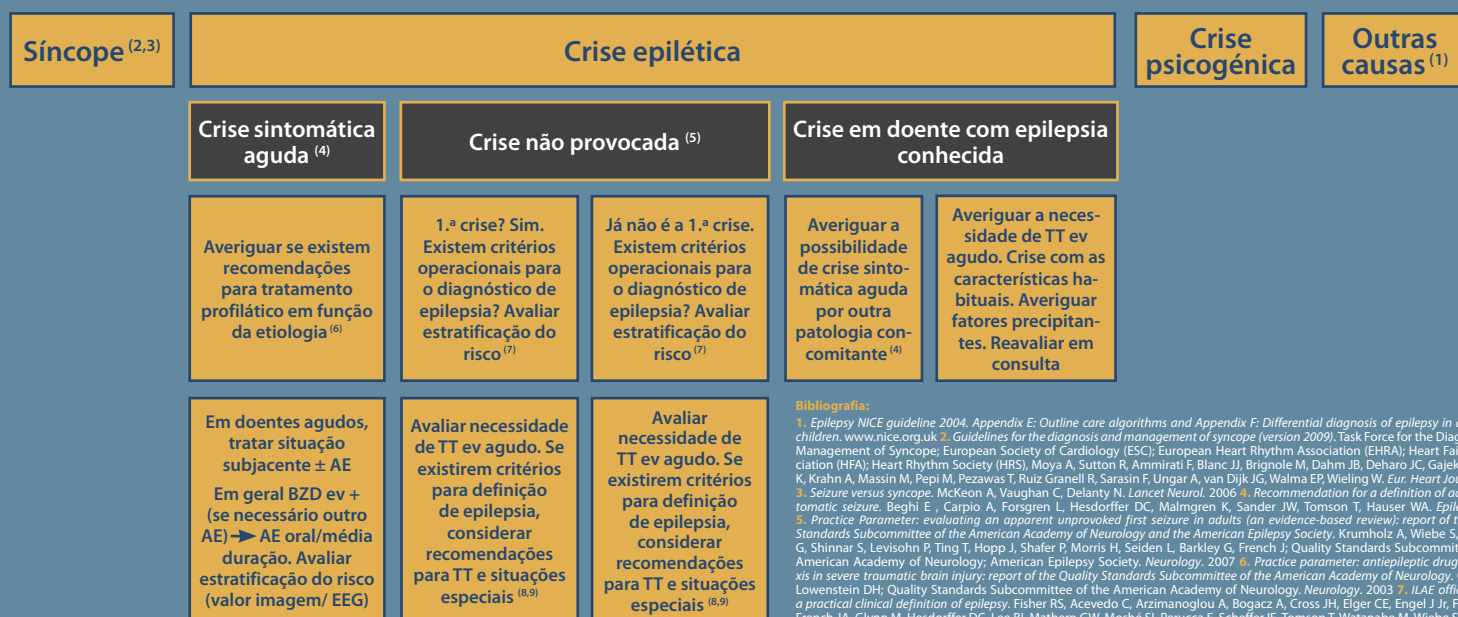
A necessidade de se considerar sistematicamente a possibilidade de estarmos perante uma crise sintomática aguda (e, portanto, não provocada) deve mesmo manter-se perante um doente com epilepsia já

conhecida, uma vez que mesmo os doentes com epilepsia conhecida podem ter outras razões agudas, situacionais, para desencadear crises situacionais agudas. Por outro lado, perante uma primeira crise epiléptica não provocada, a pergunta inicial é se se trata, de facto, de uma primeira crise. Frequentemente, pela anamnese, percebe-se que o doente já teve outros episódios não valorizados ou indevidamente interpretados.

Nesta fase, deve avaliar-se se existem critérios para um diagnóstico de epilepsia. Assim, do ponto de vista operacional, a epilepsia pode ser definida por qualquer das seguintes condições: 1) pelo menos duas crises não provocadas (ou reflexas), separadas por mais de 24 horas; 2) uma crise não provocada (ou reflexa) e a probabilidade de recorrência de novas crises de, pelo menos, 60% (que seria similar ao risco de recorrência, quando existem duas crises não provocadas); 3) quando existe um diagnóstico de síndrome epiléptica.

Concluindo-se pelo diagnóstico de epilepsia, caberá decidir pela necessidade ou não de instituir uma terapêutica antiepiléptica de longa duração. Propomos, neste fluxograma, as recomendações da International League Against Epilepsy (ILAE), tendo, no entanto, sempre presente a existência de situações especiais e as particularidades de cada doente. 🌟

Possibilidade de crise epiléptica ⁽¹⁾



Bibliografia:

1. Epilepsy NICE guideline 2004. Appendix E: Outline care algorithms and Appendix F: Differential diagnosis of epilepsy in adults and children. www.nice.org.uk
2. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope; European Society of Cardiology (ESC); European Heart Rhythm Association (EHRA); Heart Failure Association (HFA); Heart Rhythm Society (HRS); Moya A, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB, Deharo JC, Gajek J, Gjesdal K, Krahm A, Massin M, Pepi M, Pezawas T, Ruiz Granell R, Sarasin F, Ungar A, van Dijk JG, Walma EP, Wieling W, Eur Heart J. 2009
3. Seizure versus syncope. Mckean A, Vaughan C, Delanty N. *Lancet Neurol*. 2006
4. Recommendation for a definition of acute symptomatic seizure. Beghi E, Carpio A, Forsgren L, Hesdorffer DC, Malmgren K, Sander JW, Tomson T, Hauser WA. *Epilepsia* 2010
5. Practice Parameter: evaluating an apparent unprovoked first seizure in adults (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society. Krumholz A, Wiebe S, Gronseth G, Shinnar S, Levisohn P, Ting T, Hopp J, Shafer P, Morris H, Seiden L, Barkley G, French J; Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology; American Epilepsy Society. *Neurology*. 2007
6. Practice parameter: antiepileptic drug prophylaxis in severe traumatic brain injury: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Chang BS, Lowenstein DH. Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2003
7. ILAE official reports: a practical clinical definition of epilepsy. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, Engel J Jr, Forsgren L, French JA, Glynn M, Hesdorffer DC, Lee BI, Mathern GW, Moshé SL, Perucca E, Scheffer IE, Tomson T, Watanabe M, Wiebe S. *Epilepsia*. 2014
8. Updated ILAE evidence review of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes. Glauser T, Ben-Menachem E, Bourgeois B, Chaaan A, Guerreiro C, Kälviäinen R, Mattson R, French JA, Perucca E, Tomson T; ILAE Subcommittee on AED Guidelines. *Epilepsia*. 2013
9. Evidence-based guideline: Antiepileptic drug selection for people with HIV/AIDS: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Ad Hoc Task Force of the Commission on Therapeutic Strategies of the International League Against Epilepsy. Birbeck GL, French JA, Perucca E, Simpson DM, Framow H, George JM, Okulicz JF, Clifford DB, Hachad H, Levy RH; Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology; Ad Hoc Task Force of the Commission on Therapeutic Strategies of the International League Against Epilepsy. *Neurology*. 2012

TT: tratamento TT ev: tratamento endovenoso BZD: benzodiazepinas
AE: antiepiléptico EEG: eletroencefalograma

Formação em neuroimunologia clínica

Pela primeira vez em Portugal, vários especialistas reuniram-se para debater as perspetivas clínicas e terapêuticas das doenças autoimunes do sistema nervoso central (SNC) e periférico (SNP). A incidência e a prevalência elevadas destas patologias, as novas terapêuticas imunossupressoras e o conhecimento mais aprofundado dos neurologistas sobre a sua imunopatogénese foram os principais aspetos abordados no Curso de Neuroimunologia Clínica, realizado no dia 17 de janeiro passado, em Coimbra.

Sofia Cardoso

Esta formação foi organizada com o principal intuito de atualizar os conceitos sobre a imunopatogénese e dar a conhecer a atual perspetiva clínica e terapêutica das doenças autoimunes do SNP e do SNC. «Estas patologias têm incidência e prevalência elevadas na população portuguesa, ocupam um lugar importante na atividade assistencial diária e exigem ao país um esforço financeiro significativo, para que os doentes recebam o melhor tratamento disponível», refere o Dr. Luís Negrão, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), membro da Direção da SPN e um dos coordenadores do curso.

Nesta reunião, foram abordadas as diferentes doenças autoimunes do SNP e do SNC, como a miastenia *gravis*, as poliradiculoneuropatias inflamatórias, as vasculites do sistema nervoso periférico, a esclerose múltipla, a neuromielite ótica e as encefalites autoimunes. Segundo Luís Negrão, «estas doenças são naturalmente diferentes, mas apresentam importantes semelhanças quanto aos seus mecanismos imunopatogénicos e às terapêuticas de imunomodulação e imunossupressão».



3.ª E 4.ª MESAS-REDONDAS: Dr. Filipe Palavra, Prof.ª Ana Martins da Silva, Dr.ª Sónia Batista, Dr. Rui Pedrosa, Dr.ª Lúvia Sousa e Dr. Luís Negrão (da esq. para a dta.)

A primeira mesa-redonda teve como principal objetivo perceber as razões que podem estar por detrás do aumento da incidência das doenças autoimunes do SNC e do SNP. Para a Prof.ª Maria José Sá, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e uma das moderadoras da mesa, «é importante perceber se existem alterações na resposta imunitária do sistema nervoso que justifiquem o aparecimento de mais doentes».

Durante esta sessão, foram apresentadas as perspetivas do imunologista e do neurologista sobre a resposta autoimune do sistema nervoso à agressão de agentes exógenos e endógenos. Em discussão estiveram também os resultados dos estudos mais recentes sobre a imunologia do SNC e do SNP. «Afinal, o sistema nervoso não está assim tão protegido de alterações imunitárias como se pensava. Quando existe uma alteração imunológica periférica, o sistema nervoso também é atingido», refere a especialista.

Mais direcionada para as doenças imunomediadas do SNP, a segunda mesa-redonda foi moderada por Luís Negrão. «Apresentar as atualizações mais recentes das doenças autoimunes do SNP através da perspetiva clínica e terapêutica e evidenciar as semelhanças e as diferenças com as doenças autoi-

munes do SNC» foram, nas palavras do neurologista, os principais objetivos desta sessão.

Os aspetos particulares das doenças imunomediadas do SNC foram abordados na terceira mesa-redonda do curso. A esclerose múltipla, a neuromielite ótica e outras mielites autoimunes e as encefalites autoimunes foram as patologias analisadas. «Todas as palestras apresentaram uma perspetiva muito atual e interessante de cada patologia, o que exigiu um grande trabalho de pesquisa e reflexão», comenta a Dr.ª Lúvia Sousa, neurologista no CHUC e uma das moderadoras desta mesa. Na opinião do Dr. José Vale, diretor do Serviço de Neurologia no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, que também moderou esta sessão, «foram abordados os *hot topics* que é preciso conhecer e debater».

A quarta e última mesa-redonda do curso versou sobre as terapêuticas das doenças imunomediadas, com destaque para os fármacos emergentes e os novos alvos terapêuticos. Segundo os coordenadores deste curso, Luís Negrão e Lúvia Sousa, a sua grande mais-valia consistiu na atualização dos conceitos sobre a imunopatogénese e a terapêutica das doenças autoimunes do sistema nervoso, através de uma abordagem que focou os tópicos mais importantes e inovadores. ❄️



1.ª MESA-REDONDA: Prof. João Cerqueira, Prof.ª Maria José Sá, Dr. Joaquim Pinheiro e Prof.ª Margarida Carneiro (da esq. para a dta.)



2.ª MESA-REDONDA: Drs. Anabela Matos, Luís Negrão, Isabel Conceição, Luís Santos e Prof. João Eurico (da esq. para a dta.)

Inovação e participação ativa na última reunião do GEEM

O papel da ressonância magnética na monitorização da atividade e da progressão da esclerose múltipla, a nova classificação dos vários subtipos da doença, publicada em 2014, e as últimas investigações sobre a neuromielite ótica foram os principais tópicos em debate na Reunião de Outono do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla (GEEM) da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

Sofia Cardoso

Com o objetivo de discutir os temas mais atuais e relevantes no que toca ao diagnóstico e ao tratamento da esclerose múltipla (EM), a última Reunião de Outono do GEEM decorreu nos dias 12 e 13 de dezembro de 2014, em Lisboa, e contou com cerca de 100 participantes. Esta edição teve, pela primeira vez, a duração de dois dias e surpreendeu a organização pela forte participação de especialistas, mas também de internos. «Esteve presente praticamente toda a comunidade médica que segue e trata a EM e tivemos uma presença significativa de médicos mais novos, que participaram ativamente com a apresentação de trabalhos», sublinha o Dr. José Vale, presidente do GEEM e diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.

Do programa da reunião, o responsável começa por destacar a sessão realizada em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Neurorradiologia, que permitiu uma discussão alargada entre neurologistas e neurorradiologistas sobre quando e como deverá ser realizada a ressonância magnética (RM) e o que deverá ser avaliado. «Esta é uma questão muito relevante no seguimento



SESSÃO «HOT TOPIC – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA»: Dr.ª Teresa Palma, Dr. Pedro Vilela, Dr. Rui Pedrosa e Dr. Pedro Abreu

dos doentes, tendo sido identificado um grupo de trabalho que terá como objetivo a publicação de recomendações sobre este tema», partilha José Vale.

O Dr. Pedro Abreu, neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e a Dr.ª Teresa Palma, neurorradiologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, foram os oradores desta sessão. «A RM é, atualmente, um exame complementar de extrema importância para o diagnóstico, o prognóstico, a monitorização da progressão/atividade da doença e a vigilância da resposta ao tratamento imunomodulador», frisa Pedro Abreu.

Ao longo desta sessão conjunta, os palestrantes procuraram responder a diversas questões pertinentes para a prática clínica, como a exequibilidade/aplicabili-

dade da monitorização da EM com a RM, as sequências de RM mais importantes e que devem ser efetuadas no diagnóstico e no posterior seguimento da doença, a periodicidade com que se deve realizar este exame complementar e as técnicas não convencionais, que poderão vir a ser úteis no futuro para uma monitorização mais efetiva. As informações clínicas que devem ser fornecidas ao neurorradiologista, para que a RM possa ser realizada da forma mais correta, também foram alvo de discussão.

Nova classificação da EM

Seguiu-se a intervenção da Dr.ª Sónia Batista, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que incidiu sobre a nova classificação da EM (*Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions*), publicada no ano passado, na revista *Neurology*. «É uma atualização relativamente simples da classificação clássica de 1996, mas muito mais adequada à realidade clínica», afirma esta especialista.

De acordo com Sónia Batista, «enquanto que a anterior classificação dividia a EM em quatro subtipos, de forma estática e baseada exclusivamente na clínica, esta nova classificação é dinâmica, ao incorporar os conceitos de atividade da doença e a progressão da incapacidade como parâmetros classificadores». Além disso, esta classificação utiliza finalmente a RM na definição dos

Mudança no paradigma terapêutico

De acordo com a Dr.ª Sónia Baptista, neurologista no CHUC, a nova classificação da EM terá um papel facilitador na mudança do paradigma terapêutico das formas progressivas da doença. Isto porque:





- Ao uniformizar os conceitos das formas progressivas ativas e não ativas de EM, com progressão e sem progressão, tornará mais fácil definir critérios de inclusão para os ensaios clínicos que, até à data, têm apresentado resultados desapontadores.
- Enquanto não existem tratamentos efetivos aprovados, permitirá selecionar doentes para uma utilização *off-label* das terapêuticas atualmente disponíveis para as formas surto-remissão.



subtipos, como marcador da atividade da doença. Perspetiva-se que esta classificação seja atualizada em breve, integrando dados adicionais de outros biomarcadores na definição dos subtipos de EM.


Para falar sobre a neuromielite ótica (NMO), o GEEM contou com a presença da Prof.^a Isabel Leite, neurologista na Universidade de Oxford, no Reino Unido, que há vários anos se dedica à investigação desta doença autoimune. «Aceitei o convite com muito agrado por saber que a NMO é uma doença rara, potencialmente muito grave, que pode atingir pessoas de qualquer idade e que nem sempre é fácil de diagnosticar e tratar. Além disso, tendo eu experiência clínica e científica nesta área, senti dever profissional e pessoal de partilhar o meu conhecimento e a minha experiência com os colegas neurologistas em Portugal», ressalva esta especialista.

A Reunião de Outono 2014 do GEEM incluiu ainda um jantar de convívio e um momento dedicado ao reconhecimento da qualidade científica. Em parceria com a Biogen, foi entregue o prémio do 2.º Curso de Esclerose Múltipla e Investigação Clínica para Internos (EMin2) e uma bolsa de investigação no valor de 40 mil euros. O Prémio Bayer, que visa distinguir os melhores trabalhos apresentados nos próximos encontros do GEEM, também foi relançado nesta reunião. 🌱



«Esteve presente praticamente toda a comunidade médica que segue e trata a EM e tivemos uma presença significativa de médicos mais novos, que participaram ativamente com a apresentação de trabalhos»

Dr. José Vale, presidente do GEEM



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

**PAF-TTR
(Polineuropatia Amiloidótica
Familiar associada à transtirretina)**

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



Laboratório Pfizer, Lda
Lagoa Park - Edifício 10 - 2790-271 Porto Salvo
NIPC 500 102 106 - CRC Cascais n.º 16 686
Capital Social: € 7 390 687 82
Tel: +351 214 225 500 - Fax: +351 214 210 900
www.pfizer.pt

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

International Porto Congress of Multiple Sclerosis

Trazer temas novos para a discussão foi o principal desafio da organização do 3th International Porto Congress of Multiple Sclerosis, que decorreu nos passados dias 27 e 28 de fevereiro. As doenças reumáticas autoimunes com expressão neurológica, as doenças mitocondriais e metabólicas e a esclerose múltipla pediátrica foram alguns dos temas em debate.

Sofia Cardoso



COMISSÃO ORGANIZADORA: Dr.ª Teresa Mendonça, Dr. Pedro Abreu, Prof.ª Maria José Sá, Dr. Jorge Reis, Prof.ª Joana Guimarães e Lucinda Sequeira (secretária)

Com um programa científico inovador, que cavou quase três centenas de participantes, o balanço da 3.ª edição do International Porto Congress of Multiple Sclerosis é «bastante positivo». «Registámos grande adesão e recebemos muitos elogios ao programa científico», revela a Prof.ª Maria José Sá, presidente do Congresso e neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto. Na elaboração do programa, destacou-se a preocupação de selecionar temas que ainda não tivessem sido abordados nos congressos anteriores e que refletissem os problemas com que os neurologistas se confrontam na prática clínica.

Como já é habitual, as intervenções deste Congresso são asseguradas, maioritariamente, por reconhecidos especialistas internacionais e com elevada

experiência clínica. No primeiro dia, os participantes tiveram a oportunidade de se atualizarem sobre os custos da doença e assistir a duas sessões sobre a EM e as doenças de fronteira, nomeadamente as doenças reumáticas que, «muitas vezes, têm uma expressão neurológica», sublinha Maria José Sá.

Outro momento-chave foi a sessão dedicada à EM pediátrica. «O Prof. Kevin Rostasy [neurologista pediátrico na Innsbruck Medical University, na Áustria] trouxe alguns exemplos dos seus casos clínicos mais complexos. Por sua vez, a Prof.ª Lauren Krupp [neurologista na Stony Brook University, em Nova Iorque] fez uma exposição sobre os mais recentes critérios de diagnóstico», comenta a organizadora.

No último dia, as atenções recaíram para o momento em que foram apresentados e discutidos os novos tratamentos da EM. «A Prof.ª Eva Havrdova [docente de Neurologia na Charles University, em Praga, República Checa] apresentou uma boa revisão sobre os novos fármacos. O Prof. Ludwig Kappos [investigador nas áreas de neuroimunologia e neurobiologia no University Hospital Petersgraben, em Basileia, Suíça] fez uma comparação muito interessante entre os resultados dos estudos-pivô e a prática clínica real», elogia Maria José Sá. Os *Short Courses*, que cumpriram a vertente formativa e prática do Congresso, também foram «muito bem-sucedidos», até porque «estavam desenhados para 30 participantes e as vagas foram todas preenchidas».

Highlights do 27.º Encontro Nacional de Epileptologia



«Epilepsia é mais do que ter crises» foi o tema central do 27.º Encontro Nacional de Epileptologia, que decorreu nos passados dias 13 e 14 de março, no auditório do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospital Pediátrico de Coimbra (CHUC/HPC). O Dr. Francisco Sales, coordenador da Unidade de Epilepsia do CHUC e presidente da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, destaca vários momentos, incluindo a conferência do Prof. Jean Gotman, intitulada «HFO [High frequency oscillations] and seizure onset zone», na qual «foram abordados os mecanismos de epileptogenicidade e de ictogenicidade, pela análise do papel das oscilações de alta frequência nas zonas de início ictal».

A mesa moderada por este especialista – «Recomendações versus prática clínica», que contou com um painel de discussão constituído pela Dr.ª Carla Bentes (neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria), pela Dr.ª Conceição Bento (neurologista no CHUC) e pelo Dr. Ricardo Rego (neurologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto), «espoletou um debate interessante, tendo por base a apresentação de situações clínicas concretas», lembra Francisco Sales.

Este responsável refere que outro dos momentos altos foi o simpósio científico que contou com as intervenções de vários especialistas nacionais e internacionais. «Looking at a gene level», «Epilepsy involves widespread brain networks», «Imaging epilepsy», «Watching networks at work» e «Measuring the psychosocial impact» foram os temas discutidos.

Uma sessão de formato menos convencional foi a «Entrevista com os especialistas», na qual o Prof. José Pimentel, diretor do Laboratório de Neuropatologia e Epilepsia Clínica do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, assumiu a responsabilidade de pivô, colocando «questões relevantes aos convidados, sobre temas de importância clínica ou de investigação em epilepsia».

Além disso, a apresentação de comunicações orais e de cartazes, que decorreu em quatro sessões ao longo do Encontro, refletiu a produção científica nacional nesta área. «O Encontro Nacional de Epileptologia já conta com 27 edições ininterruptas, juntando pessoas com diferentes tipos de formação e particular interesse na epilepsia. Os temas discutidos ao longo dos anos têm sido sempre pertinentes, pelo que o balanço desta reunião é muito positivo», remata Francisco Sales.

Controvérsias em cefaleias

Na próxima Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, que decorrerá nos dias 8 e 9 de maio, no Sweet Atlantic Hotel, na Figueira da Foz, será dedicado ao tema «Controvérsias em cefaleias» (como entidade, diagnóstico e tratamento). A reunião contará ainda com a apresentação de casos clínicos, alguns deles em formato interativo.

Sofia Cardoso

O próximo encontro da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC) reunirá neurologistas de vários centros hospitalares do País para debaterem os critérios de diagnóstico mais adequados e a melhor abordagem terapêutica para as diferentes situações clínicas. «Vão ser discutidos vários aspetos relacionados com determinadas entidades clínicas que, na prática diária, geram frequentemente dúvidas», avança a Dr.^a Isabel Luzeiro, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e presidente da SPC.

A enxaqueca vestibular e a cefaleia fugaz, entre outras, serão duas das entidades clínicas analisadas ao pormenor, por suscitarem dificuldade em chegar a um consenso quanto ao seu diagnóstico, à escassez de dados concretos, aos múltiplos estudos com metodologias e nomenclaturas

diversas e ao tratamento. O programa científico da reunião inclui duas mesas-redondas dedicadas a cada uma destas situações clínicas, que têm por objetivo fomentar o diálogo e a troca de opiniões e experiências entre moderadores, comentadores e assistência.

À semelhança das edições anteriores, haverá lugar para a apresentação de comunicações orais e casos clínicos, num formato interativo. «A ideia é discutir os passos essenciais a seguir no diagnóstico e no tratamento de cada situação clínica. A assistência poderá colocar questões ao interlocutor e aos moderadores, e vice-versa», adianta Isabel Luzeiro. O programa inclui ainda a participação do Prof. Carlos Bordini, presidente da Sociedade Brasileira de Cefaleias, com uma conferência sobre as con-

trovérsias no tratamento das cefaleias, nomeadamente a mono ou a politerapia racional.

Durante esta Reunião de Primavera da SPC, serão também anunciados os prémios e a bolsa atribuídos a trabalhos apresentados em 2014. Será também premiado o melhor caso clínico apresentado durante a reunião. Outro destaque é a eleição da nova direção da SPC, na Assembleia-Geral marcada para o final do dia 9 de maio. Segundo Isabel Luzeiro, «haverá ainda outras surpresas...».



Demência em jovens – uma realidade em crescimento

«A demência em jovens» será o tema em destaque na 29.^a Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências (GEECD),

que vai decorrer nos dias 29 e 30 de maio, no Hotel Meliã Ria, em Aveiro. Além da troca de ideias entre especialistas, este encontro visa a atualização e a comunicação da mais recente produção científica.

De acordo com a Dr.^a Élia Baeta, neurologista no Centro Hospitalar do Alto Minho e presidente do GEECD, a temática das demências nas faixas etárias mais jovens «é muito pertinente e faz todo o sentido que tenha um lugar de destaque neste programa». «Há um número cada vez maior de doentes jovens que são referenciados a clínicas de memória e consultas de demências, por queixas cognitivas, e nem sempre as causas são sobreponíveis às do doente mais idoso», alerta a especialista.

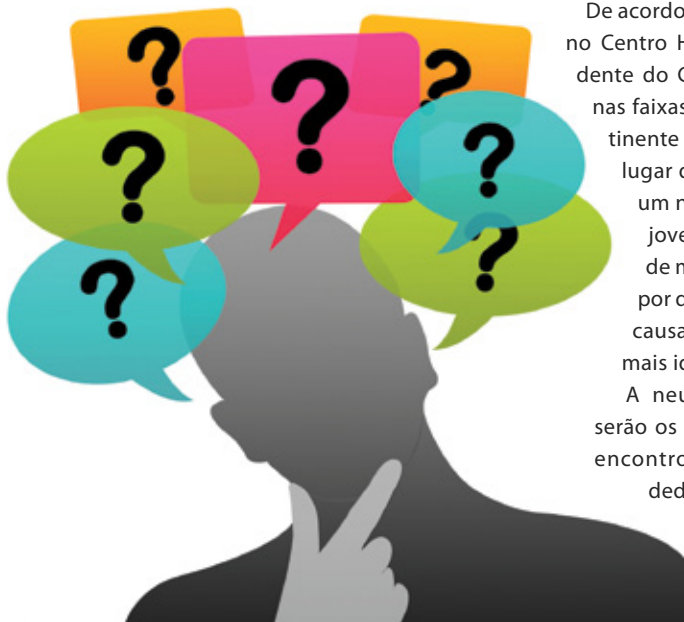
A neuropsicologia e a neurobiologia serão os primeiros temas em debate neste encontro. Seguir-se-á uma mesa-redonda dedicada às demências, na qual se discutirão as causas emergentes, entre as quais o VIH (vírus da imunodeficiência humana), as drogas de abuso e a esclerose

múltipla. A fechar o programa do primeiro dia, decorrerá a conferência do Prof. Tamas Revesz, neuropatologista no Queen Square Brain Bank for Neurological Disorders, em Londres, sobre o papel da neuropatologia no estudo das demências.

No segundo dia, serão apresentadas comunicações orais sobre os vários tipos de demências e realizar-se-á o Curso Anual do GEECD, também dedicado à demência em jovens. «Esta formação incluirá palestras sobre as doenças da substância branca de natureza vascular e metabólica e as encefalopatias autoimunes e degenerativas», avança Élia Baeta.

A Reunião do GEECD é realizada anualmente e tem como principal objetivo a comunicação e a promoção do conhecimento científico entre os profissionais de saúde que se dedicam à investigação, ao diagnóstico e ao tratamento dos doentes com envelhecimento cerebral e/ou demência. «Este é o único grupo que reúne todo o tipo de profissionais que, de algum modo, estão relacionados com o envelhecimento cerebral e as demências», frisa a presidente do GEECD.

Sofia Cardoso



Cefaleias e demências em destaque no Fórum de Neurologia 2015

Com uma forte componente formativa, o Fórum de Neurologia 2015, que decorrerá de 21 a 23 de maio, no Hotel Meliã Ria, em Aveiro, vai incluir dois cursos, sobre cefaleias e demências, que contam com a certificação do Colégio da Especialidade de Neurologia da Ordem dos Médicos. A presença de neurologistas com elevada experiência clínica é uma mais-valia desta reunião organizada pela Sociedade Portuguesa de Neurologia.

Sofia Cardoso

O Fórum de Neurologia destina-se, fundamentalmente, a internos de formação específica em Neurologia, mas não só. «É também uma excelente oportunidade de revisão e atualização de conhecimentos para os especialistas em Neurologia e até de outras especialidades, como Psiquiatria, Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar», refere o Prof. Vitor Oliveira, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia e coordenador do Fórum de Neurologia.

O Curso de Cefaleias, organizado pela Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), vai decorrer no dia 22 de maio. Já o Curso de Demências é promovido pelo Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências (GEECD) e ocupará o dia 23 de maio. Ambos os cursos terão a duração de oito horas e incluirão a dis-



cussão de casos clínicos interativos. No primeiro dia do Fórum (21 de maio), terá lugar a habitual apresentação de comunicações livres e pósteres.

A Dr.^a Isabel Luzeiro, presidente da SPC e organizadora do Curso de Cefaleias, destaca o «caráter abrangente e diversificado desta formação, assim como o facto de estar organizada em torno da discussão de casos clínicos interativos, que serão apresentados por centros

de cefaleias de vários hospitais do País». O programa deste curso centrar-se-á em duas mesas-redondas dedicadas às cefaleias primárias e às cefaleias secundárias, que darão o mote para a discussão dos casos clínicos apresentados logo de seguida. «Durante 90 minutos, serão expostos três casos em cada mesa-redonda, com vista à discussão e troca de ideias entre a assistência e os oradores», adianta a especialista.

Por sua vez, o programa do Curso de Demências vai abranger as principais formas de demência degenerativa, como a doença de Alzheimer, o defeito cognitivo vascular, as demências com alterações motoras/extrapiramidais e com perturbação preponderante do comportamento, como a demência frontotemporal. «Ao longo da formação, serão abordadas as fases mais precoces e as mais graves, com realce para as particularidades mais relacionadas com o estágio evolutivo da demência», adianta a Dr.^a Élia Baeta, presidente do GEECD e organizadora do Curso de Demências. Os últimos avanços nos meios de diagnóstico e na terapêutica farmacológica e não farmacológica serão também alvo de análise. Os formadores dedicam-se a diferentes subespecialidades da Neurologia, como a neuropatologia, a neurorradiologia e a neuropsicologia. No final de cada um dos cursos, será realizado um teste de avaliação dos conhecimentos adquiridos. 🌟

Curso de Cefaleias

Os conteúdos abordados:

- Classificação Internacional de Cefaleias;
- Enxaqueca;
- Cefaleia tipo tensão;
- Cefaleias trigémino-autonómicas;
- Outras cefaleias primárias;
- Cefaleia atribuída a perturbação vascular craniana ou cervical;
- Cefaleia atribuída a perturbação intracraniana não vascular;
- Cefaleia atribuída a uma substância ou à sua privação;
- Neuropatias cranianas dolorosas e outras dores faciais.



Dr.^a Isabel Luzeiro

Curso de Demências

Os principais objetivos:

- Atualizar e complementar o reconhecimento do processo demencial;
- Aperfeiçoar a capacidade de diferenciação das alterações cognitivas próprias do envelhecimento de outras patologias com repercussão sobre o estado mental;
- Identificar os fatores de risco e as fases pré-clínicas dos vários tipos de demência;
- Realizar um diagnóstico diferencial ponderado e adequado;
- Determinar o papel e as limitações dos vários métodos complementares de diagnóstico;
- Selecionar as terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas adequadas a cada tipo de demência.



Dr.^a Élia Baeta



O fundador da Neurologia nos Hospitais Civis de Lisboa

Neurologista insigne, o Prof. Diogo Furtado ascendeu aos «comandos» do Hospital Militar Principal, em Lisboa, mas é o «combate» pela criação do Serviço de Neurologia dos Hospitais Civis de Lisboa (HCL), do qual se tornou diretor, que figura como uma das maiores «conquistas» de uma carreira médica notável, mas prematuramente interrompida pela morte, aos 57 anos.

Ana Rita Lúcio

Estrategicamente alinhados nas vetustas prateleiras da Biblioteca do atual Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José (CHLC/HSJ), cada um dos livros que ali se aquartelam é um aliado na demanda do conhecimento. Fardado a preceito na encadernação a cabedal que protege as folhas amareladas pela investida dos anos, é ao tomo no qual se guardam os *Trabalhos Científicos do Serviço de Neurologia do Hospital dos Capuchos*, de 1946 a 1949, que cabe munir-nos de uma arma preciosa na «batalha» nem sempre fácil de reconstituir a história do neurologista Diogo Furtado.

Perdidos algures no labirinto do tempo, os relatos da época não abundam. Mas, pelo punho do Dr. Vasco de Sousa Chichorro, à data membro do Serviço de Neurologia dos HCL, o artigo «A assistência neurológica nos Hospitais Civis de Lisboa», publicado em janeiro de 1947, traça um retrato fiel deste Serviço, nascido um ano antes, e do seu fundador. Pese embora a patente militar de Diogo Furtado, que terminou a carreira como coronel-médico na direção do Hospital Militar Principal, entre 1960 e 1962, a terminologia de inspiração bélica a que o autor do artigo recorre, mais do que enquadrá-lo como oficial do exército, reflete o lado combativo deste neurologista.

«Há mais de 10 anos que o Prof. Diogo Furtado, com toda a sua tenacidade, vinha expondo as razões mais que evidentes da necessidade de uma

assistência neurológica dentro dos HCL», começa por explicar Vasco Sousa Chichorro. Afinal, desde 1935 que mantinha «uma consulta externa “oficiosa” de Neurologia», a par das funções de assistente de Clínica Médica nos HCL. «Tempo heroico, esse, em que, sem enfermaria própria, sem clínicos especializados, sem enfermagem apropriada e unicamente com doentes, boa vontade e trabalho, aquele neurologista ia tentando suprir uma das faltas graves dos HCL», recorda o autor do artigo. O desfecho esperado para a «luta incansável» travada por Diogo Furtado chegaria, finalmente, em 1946, com a criação do Serviço Neurologia dos HCL, sediado no Hospital de Santo António dos Capuchos.

Médico brilhante, investigador profícuo, mestre diletto

A Lisboa que lhe serviu de berço, em fevereiro de 1906, soube-o aguerrido desde os tempos do Liceu Camões, que o prepararam para o curso de Medicina, que completou com distinção. Aluno esmerado, ainda o 5.º ano da licenciatura corria, quando Diogo Guilherme da Silva Alves Furtado passou a trabalhar sob «a asa» do Prof. Francisco Pulido Valente. Após o «tirocínio» no Hospital Militar Principal, que o sagrou oficial-médico do quadro permanente do Exército, «voos» mais altos esperavam-no no Internato dos HCL, no qual ingressou em 1930.

Ainda a década permanecia intacta, já Diogo Furtado inaugurava o interesse pela Neurologia.



Nas «fileiras» do hospital ou nos bancos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), da qual se tornou professor agregado, o passar dos anos não fez esmorecer, no entanto, a vontade de «desbravar» terreno e cultivar saber nessa área. Da sua lavra, ficam mais de 300 trabalhos científicos, entre os quais três livros sobre neuroavitaminoses, pelagra e trombozes cerebrais.

Orador de verve reconhecida, tão exigente quanto didático, o diretor do Serviço de Neurologia dos HCL entre 1946 e 1958 arregimentou, também por isso, um contingente apreciável de discípulos. Um dos mais eminentes era o Dr. Carlos George, mais tarde diretor do Serviço de Clínica Médica e enfermeiro-mor (designação dada na altura ao dirigente máximo do hospital). Com o «mestre» Diogo Furtado, Carlos George publicou dois artigos científicos e elaborou o *Manual do Médico Interno dos Hospitais Civis de Lisboa* (juntamente com o Dr. Iriarte Peixoto). Como recorda o filho, Dr. Francisco George, atual diretor-geral da Saúde, este médico encontrou em Diogo Furtado «o professor que mais admirou e o influenciou». Apenas uma prova de que o legado deste ilustre neurologista perdurou muito para além da sua morte, que o levou precocemente em 1963, aos 57 anos. ❀



Diogo Furtado (sentado, junto ao Prof. Barahona Fernandes, que falava) marcou presença na sessão solene comemorativa do centenário do Hospital Miguel Bombarda, no dia 16 de novembro de 1948

Sabia que...

...Diogo Furtado desempenhou também funções de elevada «patente» enquanto dirigente desportivo? Adepto assumido do Sporting Clube de Portugal (SCP), este neurologista foi seu presidente entre 26 de outubro e 17 de novembro de 1943, liderando a Comissão Administrativa nomeada pelo então Ministério da Educação Nacional para suceder ao presidente Amado de Aguiar, após a demissão do mesmo. Antes desse breve período, Diogo Furtado foi também presidente da Mesa da Assembleia-geral do clube leonino no biénio 1942-1943, lugar que voltou a ocupar entre 1958 e 1961.

«Os neurologistas portugueses são os melhores do mundo a tratar a paramiloidose»



Em entrevista, o enfermeiro Carlos Figueiras, presidente da Associação Portuguesa de Paramiloidose (APP), comenta a «estrondosa» evolução que o tratamento desta doença sofreu nos últimos anos, fala sobre o papel desta associação que integra há 30 anos e destaca o contributo «fundamental» dos neurologistas no acompanhamento dos doentes. Depois de descoberto, em 2009, o medicamento que provou travar a evolução da paramiloidose em 60% dos casos, Carlos Figueiras acredita que, no futuro, estarão disponíveis novos fármacos ainda mais eficazes.

— Sofia Cardoso

◉ Como têm evoluído o diagnóstico e o tratamento da paramiloidose em Portugal?

Até 1991, ano em que o Prof. Ericzon realizou o primeiro transplante hepático num doente com paramiloidose, na Suécia, não havia nenhuma terapêutica eficaz para estes doentes. Todas as pessoas com esta doença morriam. Ainda hoje, continua a ser um problema sem cura, mas, hoje em dia, felizmente, os doentes já têm dois tratamentos disponíveis: o transplante hepático e o tafamidis, um fármaco que provou travar a doença em cerca de 60% dos casos.

◉ O desenvolvimento do tafamidis foi um grande passo no tratamento desta doença?

O tafamidis foi uma revolução no tratamento da paramiloidose. Conhecemos doentes que já

tomam esta substância há alguns anos – atualmente, temos 250 doentes a tomar este fármaco em Portugal – e que estão bem, a doença não progrediu e conseguem ter uma boa qualidade de vida.

◉ É em Portugal que se encontra o maior foco da paramiloidose. Na sua opinião, os neurologistas portugueses estão bem preparados para lidar com esta patologia?

Os nossos neurologistas foram os que mais se especializaram no diagnóstico e no tratamento desta doença. Recordo que o Prof. Corino de Andrade foi quem identificou a paramiloidose e foi o primeiro cientista a nível mundial a dedicar-se à sua investigação e prática clínica. Portanto, nós ensinámos ao mundo como se trata a para-

miloidose e não tenho dúvidas de que os neurologistas portugueses são os melhores do mundo no seu tratamento.

◉ A Neurologia deve acompanhar estes doentes ao longo da sua vida?

É o neurologista que confirma o diagnóstico da paramiloidose e que acompanha o doente até este realizar o tratamento, que, atualmente, passa pelo transplante hepático, quando a doença é diagnosticada numa fase mais avançada, ou pela toma do tafamidis. A partir daí, o doente deverá ser observado periodicamente pelo neurologista (entre três a quatro vezes por ano). No campo da paramiloidose, a Neurologia é, sem dúvida, a especialidade médica mais importante.

☉ **Que outras especialidades são fundamentais no tratamento da paramiloidose?**

Esta é uma doença que traz enormes problemas a todos os órgãos. A produção anormal da substância amiloide no fígado vai afetar o coração, o próprio fígado, o estômago e até a visão dos doentes. Assim, a vigilância dos cardiologistas e dos oftalmologistas é fundamental. Por outro lado, os cirurgiões têm também um papel essencial. Felizmente, nós temos as melhores equipas do mundo na área do transplante hepático, nomeadamente no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral. Os enfermeiros, os fisioterapeutas e os psicólogos prestam também um importante apoio a estes doentes.

«Não posso dizer que amanhã teremos um novo medicamento eficaz, mas o tratamento da paramiloidose tem evoluído estrondosamente nos últimos anos e, no futuro, certamente surgirão fármacos mais eficazes, ou até 100% eficazes»

☉ **Até porque esta é uma doença com forte impacto psicológico...**

Sim, a notícia de um diagnóstico de paramiloidose é um «terramoto psicológico». Há doentes que precisam de acompanhamento psicológico e até psiquiátrico, porque não conseguem viver com a «notícia» e, depois, com a sua doença. Mas, se antigamente o diagnóstico de paramiloidose era a confirmação de uma morte prematura, hoje em dia, felizmente, já não é assim. Embora ainda não exista cura, os doentes têm agora a garantia do tratamento.

☉ **Todos os anos, continuam a surgir 100 novos casos de paramiloidose. O que seria necessário para a travar de vez?**

Infelizmente, ainda nascem alguns bebés com paramiloidose. Ainda assim, são muito menos do que antigamente. O diagnóstico atempado e a evolução das técnicas de fertilidade que permitem aos casais com histórico desta doença ter filhos por fertilização *in vitro* e, por conseguinte, sem o defeito genético da paramiloidose têm permitido reduzir significativamente o número

de casos. Para vencer esta doença, só há uma hipótese: o desenvolvimento de um fármaco que seja 100% eficaz.

☉ **Esse fármaco poderá aparecer no futuro?**

A comunidade científica está a trabalhar nesse sentido e a APP tem estado a acompanhar todos os seus passos muito atentamente. Não posso dizer que amanhã teremos um novo medicamento eficaz, mas o tratamento da paramiloidose tem evoluído estrondosamente nos últimos anos e, no futuro, certamente surgirão fármacos mais eficazes, ou até 100% eficazes.

☉ **Qual o papel da Associação Portuguesa de Paramiloidose (APP) no apoio aos doentes?**

Esta associação tem uma importância vital, porque, antes de mais, o doente sabe que nela terá sempre um «porto seguro». Nós acompanhamos o doente em todos os passos que deve dar, desde que é confirmada a paramiloidose até ao início do tratamento e mesmo depois... Temos sempre uma palavra amiga e ajudamos os doentes mais carenciados ao nível da alimentação. Neste momento, enviamos, mensalmente, um cabaz de alimentos para cerca de 100 doentes. Logo que passam a tomar o medicamento ou são transplantados, alguns doentes não querem ouvir falar mais de paramiloidose, e nós aceitamos essa opção. No entanto, muitos dos doentes continuam connosco por gratidão e a esmagadora maioria dos nossos dirigentes associativos são doentes já transplantados ou a tomar o medicamento, que querem ajudar outros doentes.

☉ **Ao nível da sensibilização para a doença, o que tem feito a APP?**

Temos desenvolvido um trabalho muito importante na sensibilização dos doentes, através da nossa participação nos meios de comunicação social e das campanhas que temos feito junto da população, nas zonas mais endémicas. Esta sensibilização é fundamental para combater a paramiloidose, porque, muitas vezes, uma pessoa pode ter a doença e nem sabe. Os pais podem ser portadores assintomáticos e essa pessoa só descobre que tem a doença quando começa a ter problemas físicos, que, muitas vezes, não são logo associados à paramiloidose.

☉ **É importante que o diagnóstico seja feito precocemente?**

Se o diagnóstico for feito numa fase precoce, os doentes podem ser ajudados muito mais cedo e podem ser evitadas as consequências tardias da doença, como as parestesias. Este

Factos históricos

- Os primeiros casos de paramiloidose foram detetados na década de 1940, pelo neurologista Corino de Andrade, depois de observar pescadores da zona de Póvoa de Varzim que não sentiam dor quando se cortavam nas cordas dos barcos.
- Esta doença está identificada em vários pontos do mundo, como Maiorca, Itália, Dinamarca, Suécia, Japão, Estados Unidos da América e Brasil.
- Portugal é o país onde o foco da doença é maior, sendo que um terço dos doentes é da Póvoa de Varzim ou de Vila do Conde.
- Quanto à origem da paramiloidose, há quem defenda que a mutação terá chegado a Portugal, mais concretamente à Póvoa de Varzim, através dos povos nórdicos, durante as incursões *vikings*. Depois, espalhou-se ao longo de toda a costa portuguesa, tendo chegado também ao interior.
- O Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António possui o maior e mais antigo registo da doença em todo o mundo. Desde 1939, já foram observados várias centenas de doentes, sendo que cerca de 2 000 estão vivos e, na sua maioria, transplantados.
- O tafamidis foi o primeiro (e até agora único) medicamento que demonstrou ser eficaz a travar a evolução da paramiloidose. Aprovado em 2012, este fármaco previne a formação da substância amiloide, que lesiona os nervos periféricos.

diagnóstico atempado é, agora, ainda mais importante, porque existe o tafamidis que trava a evolução da doença e que pode evitar o transplante hepático e os riscos associados a qualquer intervenção cirúrgica.

☉ **Acredita que pode ser possível aumentar mais a esperança média de vida destes doentes?**

Sem dúvida. Atualmente, um doente com paramiloidose pode viver muitos anos após o transplante hepático. Em termos de esperança média de vida, evoluiu-se muito. Antigamente, todos os doentes morriam prematuramente. Os que tinham todos os cuidados necessários, nomeadamente uma boa alimentação, podiam durar, no máximo, 15 anos. Já os doentes que pertencessem a uma classe social mais baixa, viviam menos anos. Hoje, felizmente, já não é assim e os nossos cientistas, nomeadamente os neurologistas, estão de parabéns, porque a paramiloidose, em Portugal e no mundo, está a ser vencida. 🌸



Médico, filantropo e amigo do doente

Meio século volvido desde que cruzou, pela primeira vez, as portas do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, ainda como estudante de Medicina, o Dr. Fernando Morgado continua a chamar-lhe de «segunda casa». Afinal, foi aqui que este neurologista despertou para a vontade de «dar força» aos mais fragilizados, motivo que também o «prende» ao campo das doenças neuromusculares. E é aqui que o também presidente da Associação Portuguesa de Miastenia Gravis e Doenças Neuromusculares (APMGDN) e da Associação dos Amigos do Hospital de Santa Maria (AAHSM) prossegue a missão de «prestar apoio à comunidade». Um compromisso com a vida norteada pela «partilha e solidariedade» que o acompanha também nos pequenos prazeres: o golfe e a música.

— Ana Rita Lúcio

A contratempo, por entre o compasso ligeiro das conversas que organizam mais um dia de trabalho voluntário na sede da AAHSM, escuta-se um trinado repetido. Culpa não dos pássaros alinhados no beirado da janela, mas do telemóvel pousado no topo da secretária – é o toque a rebate para uma das muitas chamadas que Fernando Morgado recebe diariamente. Do lado de lá, uma doente pede aconselhamento. Do lado de cá, o neurologista que, mesmo estando aposentado há três anos, procura atender todos os pedidos.

Nos 50 anos que se passaram desde que, em 1965, se matriculou no curso sempre «ambicionado», foram largos os milhares de casos que mereceram a atenção de Fernando Morgado, hoje com 73 anos. As memórias deste médico, porém, dificilmente se apagam e, por vezes, basta um timbre familiar para as reacender. «Há poucos dias, ligou-me um doente com quem já não falava vai para 15 anos. Mal lhe ouvi a voz, reconheci-o logo: era o senhor Almeida», partilha.

É natural que assim seja, para quem garante que o «contacto humano» foi um fator determinante na decisão de enveredar pela carreira médica. O intuito de seguir uma perspetiva «abrangente da saúde, no sentido de se atingir o bem-estar generalizado» conduziu Fernando Morgado à Medicina e a porta da Neurologia não se abriu por acaso. Já nos tempos de liceu questionava: «O que são emoções e comportamentos? Como se forma um pensamento? O que é sentir afeto positivo ou negativo?». Ingressando no Internato de Neurologia em 1974, o interesse por esta área e o desejo de «continuar a saber sempre mais» foram-se avolumando. No entanto, mais do que as perguntas, a prioridade deste neurologista passou a ser dar as «respostas» aos doentes.

Prioridade à formação dos doentes

«Em 1974, ainda como interno, estive no I Congresso Internacional de Doenças Neuromusculares, em Newcastle, e foi aí que se definiu a minha propensão para esta área», recorda Fernando Morgado. Depois deste «primeiro contacto com

o problema», e porque, em Portugal, «não havia hipótese de diagnosticar este tipo de doenças, por falta de meios técnicos», continuou a colher «experiência internacional», desta feita no Hôpital Universitaire de La Pitié Salpêtrière, onde estagiou entre 1975 e 1976.

Neste «centro de referência internacional em doenças neuromusculares», onde tinha ao seu alcance «o estado da arte da tecnologia naquela época», o neurologista assimilou, contudo, «muito mais do que a técnica». «Aprendi que a organização e a formação dos doentes são fundamen-

SABIA QUE...

...a Associação dos Amigos do Hospital de Santa Maria (AAHSM) reúne cerca de **400 voluntários**? Todos os dias, estas pessoas dão informação, orientam e acompanham doentes, procurando contribuir para a «humanização e para a melhoria das condições de acolhimento e internamento no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria», assegura Fernando Morgado.

tais», ressalva. Na retina ficaram-lhe as reuniões que procuravam mostrar aos doentes «o que eram as suas doenças, como deviam lidar com elas e como podiam organizar-se coletivamente na abordagem aos seus problemas».

De regresso a Portugal e «à base de sempre», o Hospital de Santa Maria (HSM), Fernando Morgado trazia na bagagem a certeza de que era imprescindível «manter uma linha aberta de comunicação com os doentes». Foi então que surgiu a determinação de pôr em marcha um projeto de associação, «que olhasse aos interesses das pessoas com patologia neuromuscular». Em 1976, «em pleno PREC [Processo Revolucionário em Curso]», a intenção não passou disso mesmo, mas o neurologista recusou baixar os braços, avançando com um plano de «reuniões regulares com doentes afetados por miastenia *gravis*, fibromialgia e outras doenças musculares».

Aquém e além do papel de médico, Fernando Morgado foi ficando cada vez mais convicto da importância de assumir o papel de «gestor de saúde». «À semelhança do que acontece com os gestores de conta, nos bancos, figuras que nos acompanham desde o primeiro minuto, é aos seus gestores de saúde especializados que estes doentes devem recorrer, sempre que necessário», defende. E exemplifica: «Tome-se o caso da miastenia *gravis*, uma doença relativamente rara (surgem, por ano, quatro a cinco casos em cada milhão de pessoas). A esmagadora maioria dos médicos nunca se deparou com nenhum caso destes, pelo que é essencial que os doentes possam ser acompanhados por especialistas com experiência efetiva nesta área.»

Dar rosto humano ao hospital

A experiência que foi granjeando ao longo de vários anos no campo das doenças neuromusculares mostrou a Fernando Morgado que «estes doentes, uma boa parte deles com problemas incuráveis», para lá do tratamento, «precisam que lhes seja dada força anímica». «Há que prestar-lhes apoio clínico, mas também psicológico, social e humano», sublinha. Contagiando o, à data,

presidente do Conselho de Administração do HSM, Prof. Carneiro de Moura, com a «febre» das associações – «um modelo que já estava mais do que provado a nível internacional», este neurologista contou com o apoio do hospital para, finalmente, criar a APMGDN, em 1989.

No seio do HSM, que sente «como uma segunda casa, uma segunda família», este decano da Neurologia viu ainda nascer outro «filho», de corpo e alma «solidários» – a AAHSM, que veio ao mundo em 1996 (as atuais instalações foram inauguradas dois anos mais tarde), com a missão de «dar um rosto mais humano ao hospital». Desde 2002 que Fernando Morgado é o presidente desta associação, em sucessão do Prof. Fernando Pádua.

Mantendo-se firme na missão de «levar adiante este projeto voluntário de cidadania ativa, no envolvimento com a comunidade», dentro do atual Centro Hospitalar Lisboa Norte/HSM, Fernando Morgado termina a manhã com a voz e o rosto de mais uma doente que vem pedir apoio. No seu tom pausado e apaziguante, é como se este «melómano» assumido replicasse «a cadência envolvente da música», cujo «efeito terapêutico» considera fulcral «para a estabilidade emocional dos doentes».

O «enquadramento humano» da música, espelhado no cariz solidário dos concertos que a AAHSM organiza todos os anos, é, aliás, o mesmo



No seu gabinete da Associação dos Amigos do Hospital de Santa Maria, Fernando Morgado recebe todos os doentes que lhe pedem aconselhamento

que o neurologista encontra noutra «paixão confessa»: o golfe. No Lisbon Sports Club, do qual já foi presidente, e onde é possível encontrá-lo «todas as semanas», Fernando Morgado comunga não só «do contacto com a Natureza», mas também «do sentido de entrelaçada» dos parceiros que o acompanham, todos eles comprometidos com causas sociais. Afinal, tanto nas pautas musicais como nos *greens*, o que se compõe «é a busca da espiritualidade, que não é mais do que a cultura da harmonia». 🌸

50 anos ligados à Medicina

1971: Fernando Morgado conclui a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL);

1973: completa o Internato Policlínico;

1973: é galardoado com o Prémio Sandoz de Neurologia e Psiquiatria;

1978: completa o Internato da Especialidade de Neurologia;

1975 e 1976: estagia no Hôpital Universitaire de La Pitié Salpêtrière, em Paris;

1975 a 1993: assistente de Neurologia na FMUL;

1976: participa na organização do Laboratório de Histoquímica Neuromuscular do HSM e enceta reuniões regulares com doentes com miastenia *gravis*, fibromialgia e outras doenças neuromusculares;

1978: apresenta um trabalho sobre a síndrome de Guillain-Barré e inicia uma série de trabalhos sobre miastenia *gravis*;

1980: elabora um estudo sobre doentes miasténicos timectomizados, que o leva a estagiar no Hôpital Necker - Enfants Malades, em Paris;

1982: torna-se *temporary adviser* da Organização Mundial da Saúde para o estudo das polineuropatias;

1989: funda a Associação Portuguesa de Miastenia Gravis e Doenças Neuromusculares;

1992: recebe o prémio da Secretaria de Estado para a Modernização Administrativa pelo trabalho «Gestor de Saúde»;

1993: é membro fundador da Mediterranean Society of Myology e torna-se representante da Sociedade Portuguesa de Neurologia na área das doenças neuromusculares, junto da Federação Europeia das Sociedades de Neurologia;

1996: é um dos fundadores da Associação dos Amigos do Hospital de Santa Maria, à qual preside desde 2002.

NA PRÓXIMA EDIÇÃO... (JULHO DE 2015)

● Viajaremos até à Covilhã para conhecer o Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Cova da Beira, dirigido pelo Dr. Pedro Simões Rosado.

● Vamos recordar o Dr. Virgílio Machado (1859-1927), médico entusiasta das aplicações da eletricidade na Medicina, que desempenhou um papel fundamental na criação em Portugal de

especialidades como a Neurologia, a Fisiatria, a Radiologia e a Urologia.

● O Dr. Joaquim Cândido, neurologista que fez carreira no Hospital de São José, em Lisboa, vai abrir-nos as portas da Quinta da Ribeirinha, onde produz vinho, azeite e compotas, dando seguimento a uma atividade familiar de várias gerações.



PUBLICIDADE