

Edição Diária do Congresso de Neurologia 2012

Correio

SPN



DIA 23
NOVEMBRO

Prof.ª Teresa Paiva



SONO, SONHO E NEUROCIÊNCIAS



Prof. António Almeida Coimbra

CONFERÊNCIA SOBRE ABEL SALAZAR

Prof. José Pereira Monteiro



SONO E CEFALÉIAS

Prof. Claudio Bassetti



SONO E AVC

Dr.ªs Livia Sousa e Marta Allena



Dr.ª Teresa Pinho e Melo



OS DESAFIOS DO SONO NO UNIVERSO DAS NEUROCIÊNCIAS

A influência dos distúrbios do sono no AVC e nas cefaleias está em destaque no programa científico de hoje. Outro momento-alto é a intervenção da Prof.ª Teresa Paiva sobre «Sono, Sonho e Neurociências». Ao final da tarde, a conferência de abertura recorda o percurso de Abel Salazar enquanto médico, investigador, escritor e filósofo.



MOMENTOS DO 1.º DIA DE CONGRESSO

Marcado pelo 1.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, pela reunião do Grupo de Neurologia do Comportamento e pelo Curso de Neurossonologia, o dia de ontem foi bastante participado. Seguem-se alguns registos fotográficos para guardar na memória...

Reunião do Grupo de Neurologia do Comportamento

Na Reunião organizada pelo Grupo de Neurologia do Comportamento (GNC) da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), foram apresentados e discutidos oito casos clínicos, no âmbito das sessões «Do defeito cognitivo à demência» e «Ler ou não ler». Os casos foram apresentados pela Dr.ª Ana Verdelho, pelo Prof. Alexandre de Mendonça (foto 1) e pelos Drs. Martin Lauterbach, Marta Croca, Ana Rita Peralta, Ana Patrícia Antunes, José Fonseca e Rita Lopes da Silva. A Prof.ª Isabel Pavão (foto 2), coordenadora do GNC, foi uma das moderadoras desta Reunião, dinamizada por um sistema de votação eletrónica (foto 3).



1



2



3

Ficha Técnica



NOTA: Esta publicação está escrita segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.



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



Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Assessora de direção: Zaida Fernandes (zfernandes@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Mele e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • **Design:** Filipe Chambel

Patrocinadores:





4

Curso de Neurossonologia

Informação atualizada sobre os princípios subjacentes à neurossonologia, técnicas de exame, aplicações clínicas e de investigação, bem como a interpretação de resultados foram os principais aspetos focados no Curso de Neurossonologia. O Prof. Vitor Oliveira, presidente da SPN, e a Prof.ª Elsa Azevedo, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurossonologia (foto 4), foram dois dos intervenientes neste Curso, que também contemplou uma sessão de demonstração prática. Os participantes tiveram oportunidade de intervir num momento *hands-on*, supervisionado pela equipa docente (foto 5).



5

1.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia

As patologias cerebrovasculares e neuromusculares estiveram em destaque no 1.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, organizado pelos enfermeiros do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. O grupo organizou duas mesas-redondas – «Das ideias aos projetos» e «Ventilação não invasiva em pessoas com doença neuromuscular» (foto 6) –, uma conferência – «Vencer barreiras» –, um espaço para apresentação de comunicações livres e uma sessão de entrega de prémios, que fizeram deste 1.º Simpósio um encontro muito participado (como se verifica na foto 7).



6



7



Dados do estudo LTF-21y* demonstram vantagem clinicamente significativa na sobrevivência dos doentes com EM que iniciaram tratamento com [redacted] quando comparado com placebo¹.

- Avaliação da taxa de sobrevivência em 98,4% dos doentes inicialmente incluídos no estudo de registo¹
- Os doentes inicialmente tratados com [redacted] apresentam uma redução da taxa de mortalidade em 46,8% quando comparados com placebo ($p=0,0173$)¹



Chegámos a mais um Congresso da SPN

Congresso de Neurologia 2012
O Sono e os Sonhos
e 1º Simpósio de Enfermagem em Neurologia
22 a 24 de Novembro
Lisboa (SANA Hotel)

BEM VINDO
WELCOME

Em nome da direção da SPN, a Prof.ª Carolina Garrett (vice-presidente) a Dr.ª Ana Amélia Pinto (vice-presidente e secretária-geral) e o Prof. Vitor Oliveira (presidente) agradecem a participação ativa neste Congresso de Neurologia



É com satisfação que verificamos a vitalidade da Neurologia portuguesa, traduzida na participação entusiástica dos seus sócios e refletida no número de resumos submetidos (cerca de 170), bem como na afluência às sessões.

A indústria farmacêutica e de equipamentos, não obstante o momento difícil que atravessamos, aderiu com o interesse habitual, reconhecendo implicitamente que são as reuniões da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) o local certo para chegar junto dos neurologistas.

Por tudo isto, não se tem poupado a Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) em investir os seus esforços de modo a proporcionar sessões do maior interesse e atualidade, ao mesmo tempo que zela por um ambiente acolhedor, com os meios técnicos mais adequados, de modo a facilitar a aprendizagem e a troca de experiências e ideias, fim último das nossas reuniões.

Uma palavra de gratidão é devida não só aos sócios, a quem pedimos colaboração para a elaboração do programa, como também, e sobretudo, aos colegas estrangeiros, que acederam tão gentilmente em se deslocarem até nós para partilharem os seus conhecimentos e investigações.

Acolhemos este ano uma nova realização: o 1.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, colaboração justíssima e que foi acolhida com um entusiasmo que extravasou

as nossas expectativas em termos de afluência e qualidade técnico-científica. É certamente um evento a repetir no próximo ano.

A propósito dos 30 anos da SPN, realizámos algumas iniciativas de interesse duradouro: a reedição do «Exame Neurológico», do Prof. Carlos Garcia, para que possa chegar aos colegas mais novos, e o lançamento do livro *História da Neurologia Portuguesa*, do Dr. Francisco Pinto, a distribuir no nosso Congresso.

Lançaremos, nos próximos dias, uma página na internet com um filme sobre a vida e a obra do Prof. Egas Moniz, com locução em inglês, de modo a dar a maior divulgação possível a uma biografia rigorosa do maior expoente da Neurologia portuguesa. Em breve, faremos ainda a distribuição, por correio, da reedição integral do livro *Semiologia Neurológica*, do Prof. Miller Guerra, comemorando o centenário do seu nascimento.

Para o próximo ano, novas iniciativas se perfilam, das quais daremos notícia oportunamente através do *Correio SPN*. Por agora, resta-me desejar um bom Congresso a todos, com proveitoso convívio científico. 🌟

Pela Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia, Vitor Oliveira





OPINIÃO | Prof. Claudio Bassetti

Departamento de Neurologia da Universidade de Zurique, na Suíça

Relação entre distúrbios do sono e AVC

A possível relação entre o sono e o acidente vascular cerebral (AVC) foi sugerida no final do século XIX/início do século XX. No entanto, apenas alguns estudos avaliaram as características, mecanismos e significado desta ligação. Agora, novos dados clínicos e em modelo animal vêm sustentar a ideia de que esta área de investigação poderá ter interesse clínico e neurobiológico.

Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) apresentam-se com um fator independente no risco de AVC. Estudos recentes aumentam a possibilidade de outros distúrbios do sono (tais como a síndrome das pernas inquietas – SPI –, o distúrbio dos movimentos periódicos dos membros e a insónia) também contribuírem para o risco de AVC.

Além disso, existe informação clínica que confirma a hipótese de os DRS (e seu tratamento) poderem afetar os resultados,

a curto e longo prazos, do pós-AVC. Por seu turno, dados experimentais e clínicos sugerem que manipulações farmacológicas e não farmacológicas do sono podem afetar a recuperação do doente. Mais: o estado de privação do sono anterior a um AVC pode mesmo ser preventivo.

Hipersónia, insónia, SPI, distúrbio comportamental do sono REM (*rapid eye movement*) e perda da capacidade para sonhar podem ocorrer depois de um AVC. O estudo dos distúrbios do sono-vigília após um AVC permite uma visão única sobre os mecanismos de controlo do sono-vigília.

A recuperação de um AVC é acompanhada por alterações específicas na microestrutura do eletroencefalograma em sono-vigília, em humanos e animais. Essas alterações podem ser usadas como marcadores dos processos de neuroplasticidade envolvidos na recuperação funcional do cérebro.

NOTA: A conferência do Prof. Claudio Bassetti, «*Sleep and Stroke*», decorre entre as 10h00 e as 10h30, na sala A, e é moderada pela Dr.ª Teresa Pinho e Melo, neurologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

Um fator a considerar na prevenção do AVC

Non obstante o trabalho desenvolvido nas últimas décadas, o AVC continua a ser uma das primeiras causas de mortalidade e morbilidade nos países desenvolvidos. «A incapacidade na resolução deste problema está muito provavelmente relacionada com a grande complexidade da fisiopatologia do AVC e com o desconhecimento dos mecanismos de recuperação da isquemia cerebral», contextualiza a **Dr.ª Teresa Pinho e Melo, neurologista no Hospital de Santa Maria e moderadora da conferência «*Sleep and Stroke*».**

Na génese do AVC encontra-se uma série de acontecimentos que, em grande parte, ainda são desconhecidos. Neste âmbito, «é imperativo considerar o papel da patologia do sono, quer como fator de risco (independente ou indiretamente através de outros fatores de risco como a hipertensão arterial e a fibrilação auricular), quer na forma de instalação ou ainda na evolução da fase aguda e na recuperação».

Assim sendo, explica Teresa Pinho e Melo, «conhecer melhor e divulgar a patologia do sono associada ao AVC e eventuais medidas terapêuticas poderá vir a ser fundamental para melhorar a prevenção primária e secundária do AVC, bem como o prognóstico a curto e longo prazos».

Por outro lado, é também importante olhar para o AVC como uma causa direta ou indireta de certas perturbações do sono, «que, por sua vez, podem afetar a recuperação, influenciando negativamente o prognóstico». Assim, torna-se fundamental reconhecer e tratar estas perturbações no doente com AVC.

«A escassa investigação neste campo tem afastado a patologia do sono das normas de atuação específica publicadas para o AVC», alerta Teresa Pinho e Melo. E conclui: «Neste momento, o Prof. Claudio Bassetti é o investigador que mais trabalho tem desenvolvido nesta área, sendo um privilégio para os neurologistas portugueses a sua presença neste Congresso.» **Inês Melo**





Primeiro Inibidor Direto Oral do Fator Xa

Proteção Simples para Mais Doentes



Prevenção do AVC

em doentes com fibrilhação auricular não valvular

Toma única diária



Bayer HealthCare

Bayer Portugal, S.A., Rua Quinta do Pinheiro, nº 5, 2794-003 Carnaxide - NIF 500 043 256

Enxaqueca, *cluster* e cefaleia hipócnica

Cefaleias e perturbações do sono são duas entidades muito prevalentes na população em geral. «E muitas vezes coexistentes», nota a Dr.^a Isabel Luzeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias e moderadora da mesa-redonda «Sono e Cefaleias», que decorre hoje, entre as 11h00 e as 12h00. Fique com as ideias-chave dos três oradores convidados.

Inês Melo

Dr.^a Lúvia Sousa

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



Enxaqueca e sono

«A enxaqueca pode ser perturbada pelo sono de várias formas. Primeiro, sabe-se que o sono é um fator desencadeador de crises, sendo que a falta dele ou até o excesso (de que é exemplo a enxaqueca de fim de semana) podem contribuir para as crises. Por outro lado, sabemos que, no tratamento da enxaqueca, também é importante considerar o sono. Faz parte da terapêutica não farmacológica a regularização dos ritmos do sono-vigília, ou seja, o ajuste da vida diária aos nossos ritmos biológicos. A falta de sono influencia os ritmos biológicos naturais das pessoas que dormem pouco, e este desajuste tem como consequência o agravamento da enxaqueca.

De outra perspetiva, também se sabe que, nas pessoas que têm enxaqueca, há uma comorbidade maior entre a enxaqueca e a depressão ou a ansiedade, que são ambas causas de alteração do sono. Forma-se aqui um triângulo, sendo que a questão que muitos autores colocam é se essas ligações são independentes ou estão interligadas. Chegou-se à conclusão que são independentes, mas que se potenciam mutuamente. Quer a depressão e a ansiedade, quer as perturbações do sono são fatores condicionantes da transformação da enxaqueca episódica em enxaqueca crónica.»

Prof. José Pereira Monteiro

Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António



Cefaleia hipócnica

«A cefaleia hipócnica, também conhecida como cefaleia “relógio despertador”, foi descrita em 1988 por Neil Raskin, estando até à data publicados menos de 200 casos. É descrita na Classificação Internacional de Cefaleias de 2004 como uma cefaleia primária recorrente, começa geralmente depois dos 50 anos e as crises ocorrem de noite e durante o sono, acordando o doente. A dor é leve a moderada, sendo severa apenas em cerca de 20% dos casos, e de localização bilateral em dois terços dos casos. Com a duração de 15 a 180 minutos, a cafeína e o lítio têm sido eficazes no seu tratamento.

A fisiopatogenia é desconhecida, mas especula-se, com base na relação com o sono REM [*rapid eye movement*] e NREM [*non-rapid eye movement*], que resulte de uma perturbação cronobiológica por desregulação do relógio biológico, com consequente alteração dos níveis de serotonina e melatonina. Esta alteração resulta de uma perturbação do *pacemaker* biológico do cérebro, instalado no núcleo supraquiasmático do hipotálamo, invocando a favor desta hipótese uma diminuição do volume do hipotálamo posterior.

Neste contexto, é importante o exame de imagem, particularmente a RMN CE [ressonância magnética cranioencefálica], a identificação de patologia do sono concomitante e o despiste de crises hipertensivas.»

Dr.^a Marta Allena

Fundação Instituto Neurológico Casimiro Mondino, em Pavia, Itália



Cefaleia em salvas

«O *cluster* [ou cefaleia em salvas] caracteriza-se por crises recorrentes de dor unilateral, geralmente envolvendo a região orbitária e periorbitária, associadas a um ou mais sintomas no mesmo lado (lacrimar, congestão nasal ou rinorreia). O termo *cluster headache* advém da tendência para as crises se agruparem em surtos que duram várias semanas. Na forma episódica da doença, os surtos podem ocorrer durante determinadas épocas do ano, muitas vezes com preferência sazonal. Os surtos são separados por períodos de remissão, que duram pelo menos um mês. No entanto, cerca de 10% dos doentes têm a forma crónica da doença e surtos contínuos.

O sono tem propriedades que parecem torná-lo um fator precipitante de dores de cabeça e, particularmente, acredita-se que o sono e o *cluster* cronobiológico possam estar interligados. No entanto, apesar dos esforços, a natureza exata desta complexa relação ainda permanece desconhecida. Na forma episódica, há alguma evidência de que o sono REM possa precipitar surtos em alguns doentes cujos episódios ocorrem em momentos específicos. Porém, no *cluster* crónico, esta relação nunca foi relatada.»





**Estabiliza a
proteína.¹**



**Retarda o compromisso
neurológico.¹**

INTRODUZINDO A INOVAÇÃO

O primeiro e único medicamento que permite retardar o compromisso neurológico periférico associado à PAF-TTR – uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível.¹



O cérebro não dorme, mas é um dos maiores beneficiários do sono

Dedica-se, há mais de 30 anos, ao estudo do sono. **A Prof.ª Teresa Paiva, neurologista e docente na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, explica o porquê de o sono ser um tema incontornável nas Neurociências, hoje, entre as 16h30 e as 17h30.**

Inês Melo

Há quem encoste a cabeça na almofada e durma logo. Há os que rebolam nos lençóis, de um lado para o outro, até o sol nascer. E há, claro, os que passam o dia a bocejar, como se uma noite inteira de sono não fosse suficiente. Só não há quem consiga passar sem dormir. «Se pensarmos que uma das funções do sono é manter-nos acordados, precisamos de dormir se queremos desempenhar as tarefas do dia a dia», lembra a Prof.ª Teresa Paiva, um nome incontornável na Medicina do Sono em Portugal e responsável pela conferência «Sono, Sonho e Neurociências», moderada pelo Prof. Alexandre Castro-Caldas, diretor do Instituto de Ciências da Saú-

de da Universidade Católica Portuguesa.

São cerca de oito horas por dia, 56 horas por semana, 240 horas por mês e 2 920 horas por ano. Passamos um terço das nossas vidas a dormir e um dos maiores beneficiários, defende esta especialista, é o cérebro: «O sono favorece o cérebro em algumas das suas funções mais importantes.» Mas não só: «Sabe-se que é o lobo frontal que mais sofre com a privação do sono. Se houver uma privação mantida, vamos ter alterações nos processos executivos, criativos, de aprendizagem e também um desequilíbrio emocional, conseguido, em grande parte, durante o sono REM [*rapid eye movement*] e através

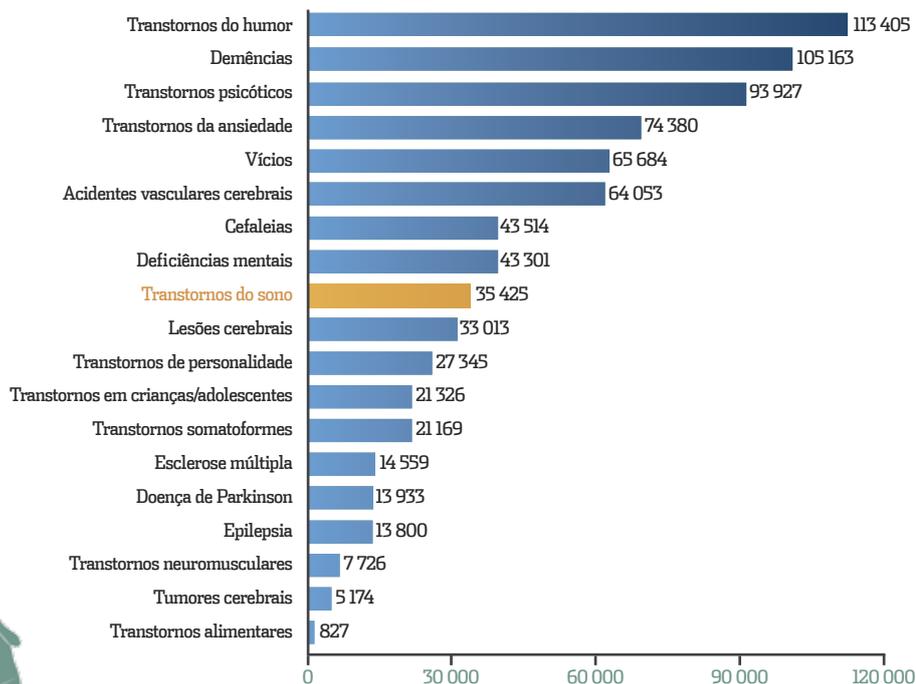
dos sonhos. Apesar da persistência, na cultura popular, da ideia de que os sonhos são «comunicações do além», sabemos bem o quanto importante é essa função de sonhar», esclarece Teresa Paiva.

Outro aspeto obrigatório na intervenção desta neurologista são as grandes doenças do sono – insónia, narcolepsia, síndrome das pernas inquietas, movimentos periódicos do sono e apneia – associadas às disfunções cerebrais, que podem ser primárias ou secundárias. «As doenças do sono começam e acabam no cérebro. Muitas vezes com origem em disfunções cerebrais, sendo que as consequências são o agravamento de outras disfunções. É impossível que os profissionais das Neurociências não investiguem isto.»

Gastos com as perturbações do sono na Europa

O relatório «Custos dos transtornos cerebrais na Europa em 2010», publicado pelo European Brain Council, estimou que 45 milhões de pessoas sofriam de perturbações do sono – apneia, insónia, narcolepsia ou hipersónia. Estas patologias situam-se entre as mais dispendiosas (no ano em estudo, foram gastos 35,4 milhões de euros), sendo que ocupam a nona posição num grupo de 19 perturbações do foro neurológico. Confira:

Custos totais (em milhões de euros)

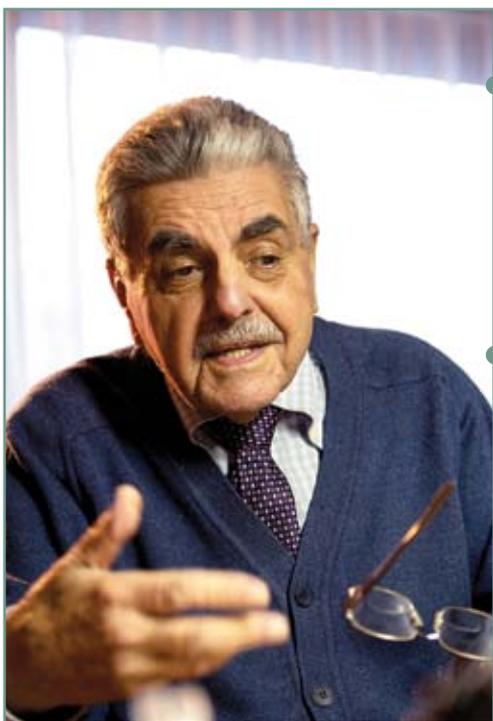


Impacto socioeconómico das perturbações do sono

Teresa Paiva sublinha o impacto social e económico das patologias relacionadas com disfunções do sono, justificando a sua relevância com os números publicados pelo European Brain Council no relatório «Custos dos transtornos cerebrais na Europa em 2010» (ver gráfico). «Das 21 doenças do cérebro associadas a mais gastos, as doenças do sono aparecem a meio da tabela. É uma posição preocupante, ainda mais quando se sabe que o sono é transversal a todas as outras patologias.»

Além dos desafios terapêuticos – como a neurofarmacologia e a cronofarmacologia – e das questões relacionadas com o controlo genético destas doenças, o entendimento social da importância do sono continua a ser uma das maiores preocupações de Teresa Paiva. «Creio que houve um investigador que disse: “Ao estragarem o sono, os Homens estão a estragar uma das últimas formas de energia que têm disponível.” Essa forma de energia tem, obrigatoriamente, de ser tida em conta. No entanto, as pessoas andam constantemente numa corrida desenfreada, sem saberem o que as espera no fim do caminho», lamenta a neurologista.





Prof. António Almeida Coimbra

Orador na conferência de abertura

«Abel Salazar era um homem extraordinário, desprovido de convencionalismos»

Médico, investigador, escritor, filósofo e artista plástico. Abel Salazar é recordado na conferência de abertura do Congresso de Neurologia 2012, nas palavras de **António Almeida Coimbra, professor catedrático jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto**. O conferencista vai apresentar parte do trabalho de investigação que desenvolveu sobre umas das personalidades portuguesas mais marcantes do século XX, entre as 18h00 e as 19h00, na sala A.

Inês Melo

O interesse pela carreira académica de Abel Salazar vem de cedo, dos tempos em que Almeida Coimbra começa a trabalhar com o Prof. Corino de Andrade, uma das figuras cimeiras da Neurologia portuguesa, no Hospital de Santo António, no Porto. «O Corino foi um dos últimos grandes amigos do Abel Salazar e, por isso, sempre tive um contacto privilegiado», conta o conferencista, que volta a «encontrar-se» mais tarde com Abel Salazar, desta vez na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

«Fui convidado para ser professor de Histologia que, por acaso, tinha sido a cadeira lecionada por ele. Embora não se falasse muito do Salazar, devido à demissão, havia ainda muitas separatas desse tempo e eu fui lendo os trabalhos.» Na conferência intitulada «Abel Salazar: um neurocientista frustrado?», moderada pelo Prof. Vitor Oliveira, presidente da SPN, Almeida Coimbra abordará as quatro fases da carreira desta personalidade, desde a passagem pela Faculdade, durante a qual publicou duas monografias – *Ensaio de Psicologia Filosófica* (1914) e *A Diferenciação Sistemática do Pallium Cerebral* (1915) –, passando pelo tempo de microscopista e regente da cadeira de Histologia, lembrando ainda a depressão que enfrentou e, por fim, o regresso à Universidade, de onde foi demitido em 1935.

Frequentemente referido como um resistente ao regime fascista português, Abel Salazar era, na verdade, «muito pouco político», diz António Almeida Coimbra. «O aspeto aparentemente pouco respeitoso dele irri-

tava alguns colegas. Punha, por exemplo, os alunos a dar aulas teóricas e, nos ofícios que enviava ao diretor, em vez de escrever “a bem da Nação”, como impunha o regime, escrevia “a bem da Humanidade”. Também andava envolvido em polémicas na imprensa, por ser adepto do Neopositivismo da Escola de Viena e tudo isso começou a incomodar o próprio regime, que, numa altura de revolta estudantil, decidiu demiti-lo.»

Embora tenha ganho reconhecimento mundial pelas suas investigações no domínio da Histologia, Abel Salazar era também um homem de grande cultura e criatividade. «O que mais me fascina nele é precisamente o facto de ser muito multifacetado, um homem extraordinário, um escritor de grande mérito, filósofo, cientista, pintor, escultor...», revela Almeida Coimbra. E conclui: «Impressiona-me a sua capacidade de produzir em todos os campos e de ser um indivíduo desprovido de convencionalismos. Até casou com uma costureira que nunca aparecia em público, imagine-se!»

Pintura de Abel Salazar (supõe-se que seja um retrato da sua esposa, que era costureira)



Entrega de prémios e guitarra portuguesa ao jantar

Antiga residência do empresário português António Medeiros e Almeida, transformada em casa-museu pelo próprio, no início da década de 1970, recebe esta noite o jantar do Congresso de Neurologia 2012, durante o qual vão ser conhecidos os vencedores dos Prémios da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN).

Patrocinado pelo laboratório Biogen Idec, o Prémio Orlando Leitão, no valor de 1 000 euros, distingue o melhor trabalho referente a casos clínicos ou minisséries

de casos apresentados durante as reuniões da SPN, independentemente da forma de apresentação – póster ou comunicação oral.

Relativamente à Bolsa Nunes Vicente, atribuída bianualmente, destina-se a projetos dedicados à epidemiologia das doenças do sistema nervoso, no âmbito da Saúde Pública ou da Epidemiologia Clínica. Com esta bolsa, cujo valor depende do projeto apresentado, a SPN pretende promover o conhecimento sobre as doenças

neuroológicas em Portugal, fomentando a interação entre os grupos de investigadores nacionais e/ou internacionais.

O jantar na Casa-Museu da Fundação Medeiros e Almeida – que tem no seu espólio cerca de 9 000 peças de arte adquiridas pelo empresário ao longo da vida – será animado pela guitarra portuguesa do professor Edgar Nogueira. Este artista, com uma carreira de três décadas, irá atuar na companhia de Nelson Aleixo, na viola, e Teresa Rombo, no violoncelo. Inês Melo





A REVOLUÇÃO NA ANTICOAGULAÇÃO

EXPERIÊNCIA MUNDIAL

com um milhão doentes-anos ¹

EXPERIÊNCIA NACIONAL

de um ano na prevenção do AVC em doentes
com FA em Portugal ²

RECOMENDADO

pelas principais *guidelines* de tratamento da FA ³⁻⁵