



Acenda à versão digital

FORMAÇÃO DE EXCELÊNCIA NO DIA PRÉ-CONGRESSO

SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM



CURSO DE DIPLOPIA

CURSO DE NEUROSSONOLOGIA



APRESENTAÇÕES NEUROLÓGICAS DE DOENÇAS METABÓLICAS

Além do Simpósio de Enfermagem em Neurologia (P.2-3) e do XVIII Fórum de Epilepsia Refratária (P.8), o dia de ontem foi particularmente rico em termos de oferta formativa, com quatro cursos. Diplopia (P.4) e apresentações neurológicas das doenças metabólicas (P.7) foram os temas novos deste ano, juntando-se à já tradicional formação em neurossonologia (P.6). No âmbito da Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento, realizou-se um curso sobre linguagem e afasia (P.10). Hoje, sobressaem no programa científico as muito aguardadas sessões de *hot topics* em epilepsia (P.12), doenças neuromusculares (P.13), cerebrovasculares (P.14), do sono (P.16) e desmielinizantes (P.20), bem como comportamento e demências (P.22). Outros momentos altos serão as três conferências dedicadas a temas tão abrangentes quanto a saúde do cérebro (P.13), o ensino da doença vascular cerebral no nosso país e o impacto da inteligência artificial em Neurologia (P.18)

Literacia em saúde nem foco no Simpósio de Enfermagem

O 12.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia decorreu ontem com o intuito de discutir os *hot topics* relacionados com a literacia em saúde. Neste âmbito, foram apresentados vários projetos e trabalhos de investigação que estão a ser desenvolvidos.

Diana Vicente



Alguns dos intervenientes e membros da Comissão Organizadora do 12.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia:

À frente – Enf.º Nuno Lucas, Enf.º Sérgio Abrunheiro, Enf.º Paulo Nobre, Enf.ª Margarida Frota, Enf.ª Rosa Castaño, Enf.ª Berta Augusto, Enf.ª Adelaide Sousa e Enf.ª Patrícia Araújo. Atrás – Enf.º André Ferreira, Enf.ª Rosa Leão, Enf.ª Alda Fidalgo, Enf.ª Cristina Araújo, Enf.ª Sandra Galante, Prof.ª Olga Ribeiro, Enf.ª Catarina Fernandes e Enf.ª Sandra Antunes.

Segundo o Enf.º Nuno Lucas, membro da comissão organizadora (CO) do evento, o foco temático centrou-se “na literacia em saúde e no que tem sido feito ao nível da investigação em enfermagem, bem como na evolução que tem surgido nas diferentes áreas tecnológicas”. “A longevidade das pessoas é cada vez maior, o que significa um aumento do número de doentes crónicos e consequente dependência. Por essa razão, cada vez mais é importante o papel da enfermagem em todas as áreas da Neurologia, pois esta promove a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias”, introduz o enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Após a sessão de abertura, que contou com a presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia, a Dr.ª Isabel Luzeiro, e a Enf.ª Berta Augusto, presidente da CO do Simpósio, o programa arrancou sobre boas práticas de literacia em saúde nos contextos de Neurologia, que começou com a preleção da Enf.ª Rosa Leão sobre

capacitação para o regresso a casa da pessoa com disfagia. Depois, o Enf.º André Ferreira falou do projeto “Aprender como ensinar – tornar simples o complexo”, criado em junho de 2022, no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

“Segundo a evidência científica, a baixa literacia em saúde é um fator de risco para o surgimento de acidente vascular cerebral [AVC]”, alerta o preletor. Partindo desta premissa, o projeto propõe-se, em primeiro lugar, “a desenvolver competências e estratégias facilitadoras do processo de capacitação do doente e do cuidador para a promoção de autocuidados, gestão do regime terapêutico e prevenção de complicações”. Em segundo lugar, acrescenta André Ferreira, procura “consciencializar os profissionais de saúde para a necessidade de mudarem modelos, técnicas e estratégias de forma a ajudarem o doente” e, por último, “promover uma atualização do conhecimento científico dos enfermeiros na área da Neurologia”.

Neste projeto, inicialmente, “foram identificados os focos de atenção mais frequentes no serviço” e foi realizado “um resumo da evidência científica mais recente com a pesquisa em bases de dados científicas”, do que resultou na elaboração de “vários manuais de apoio ao enfermeiro”. Posteriormente, “foram elaborados vários manuais para o doente e cuidador, escritos com uma linguagem mais acessível e clara”, conta André Ferreira.

Também “foi criado um conjunto de ferramentas pedagógicas seguindo as boas práticas da literacia em saúde e instrumentos de orientação e validação de aprendizagem”, acrescenta o preletor. Estas ferramentas pedagógicas “foram alvo de uma pré-validação por cinco doentes previamente à implementação das mesmas para que fossem mais eficazes no processo de transmissão da informação”. Algumas dessas ferramentas são “o recurso a linguagem menos técnica no ensino do doente e do cuidador”, a utilização de “técnicas de transmissão da informação de forma parcelar e a validação e compreensão da informação” e a aposta num “modelo de comunicação assertiva, clara e positiva”. “O *feedback* dos doentes foi fantástico, nomeadamente por terem sido envolvidos no processo”, remata o **Enf.º André Ferreira**.



Ficha Técnica



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



Edição: **Esfere das Ideias, Lda.**
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01
Direção de projetos: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt) e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: Luís Vieira e Rui Santos Jorge

Patrocinadores:



Oportunidades na literacia

Seguiu-se a conferência proferida remotamente pela **Prof.ª Cristina Vaz Almeida** sobre desafios e oportunidades no âmbito do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciência do Comportamento 2023-2030.



Como explica a preletora, “patologias como a hipertensão arterial, a obesidade, a diabetes *mellitus* e as doenças crónicas podem conduzir a um conjunto de problemas neurológicos”, daí a pertinência de abordar estratégias preventivas. “Quando se fala nesta temática, é colocada uma ênfase no comportamento humano, sendo que este é ativado por motivações”, contextualiza a preletora, chamando a atenção para a necessidade de ter em conta os “contextos” em que os indivíduos se inserem.

Neste sentido, a também presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde destaca o papel dos “grupos onde cada pessoa se insere e da sociedade nas atitudes e motivações de cada um, pois, quando os grupos têm comportamentos positivos, a tendência é que os seus membros os repliquem”. Por isso, o Plano Nacional de Literacia em Saúde procura “incentivar comportamentos mais saudáveis”, esclarece. “Os profissionais de saúde devem estar envolvidos nesta estratégia, pois podem eles mesmo influenciar as pessoas a adotar atitudes mais positivas do ponto de vista da saúde”, defende Cristina Vaz Almeida. “Ter mais cuidado com a alimentação, subir escadas ao invés de utilizar o elevador ou deixar o carro mais longe para fazer um percurso a pé mais longo até ao destino” são alguns dos comportamentos que, remata a preletora, podem fazer a diferença. “É preciso investir numa literacia em saúde promotora de ecossistemas mais saudáveis, que invistam na pessoa, nos grupos e comunidades, numa perspetiva biopsicossocial e de One Health, integrando a pessoa os animais e o ambiente, numa lógica de sustentabilidade presente e futura”, realça a preletora.

Desafios na epilepsia

Ainda neste painel, a Enf.ª Alda Fidalgo apresentou o projeto “Literacia em saúde: um olhar sobre a epilepsia”, chamando a atenção para uma patologia na qual ainda “persistem alguns mitos e estigmas” que, por sua vez, “advêm da literacia em saúde da população nesta área”. “Estima-se que a epilepsia afeta cerca de 75 milhões de pessoas mundialmente. Apesar de não ter cura, tem diversos tratamentos, pelo que é urgente a literacia em saúde sobre este

tema para a comunidade e profissionais de saúde”, defende a preletora.

No contexto dos serviços de saúde, concretiza Alda Fidalgo, “há lacunas relacionadas com os modos de atuação perante as diferentes crises epilépticas”. Além disso, continua a enfermeira, “persistem algumas dúvidas sobre as implicações da doença no quotidiano da pessoa com epilepsia, sendo necessário capacitar o doente e os cuidadores informais de informação de forma a melhorar a sua qualidade de vida, diminuindo a negatividade que surge aquando do diagnóstico”.

Para enfrentar estes desafios, realça Alda Fidalgo, podem ser realizadas “sessões de esclarecimento destinadas a profissionais de saúde e à própria comunidade”. Já em ambiente escolar, afirma a preletora, o projeto ambiciona fazer “uma articulação com estas instituições através de formações dirigidas à comunidade escolar, nomeadamente aos professores, auxiliares e às próprias crianças, consoante o seu grau de escolaridade”. Para o futuro, espera-se que “o projeto venha a ser uniformizado e implementado ao nível nacional”, preconiza.

Investigação em enfermagem

Depois do almoço, a Prof.ª Olga Ribeiro apresentou “os caminhos trilhados e por trilhar” na investigação em enfermagem, começando por realçar que, inicialmente, esta esteve centrada, sobretudo, “no processo de tomada de decisão dos enfermeiros, nomeadamente através de estudos de carácter mais descritivo”. “Contudo, nos últimos anos, tem vindo a realizar-se outro tipo de investigação, que procura evidenciar o contributo e o valor da enfermagem na área da saúde”, contrapõe a investigadora do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. “Tal só é possível através de estudos quasi-experimentais e experimentais, nomeadamente ensaios clínicos, e esse percurso já começa a ser feito”, acrescenta a também docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Neste âmbito, a preletora destaca a importância de considerar “o envelhecimento da população e a mudança dos estilos de vida, pois tal significa que haverá mais doenças crónicas e um aumento significativo das necessidades de cuidados por parte da enfermagem”. “As doenças neurológicas vão aumentar, e isso vai ter uma repercussão negativa na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas e os enfermeiros têm um papel fundamental nessas transições de saúde/doença, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde”, adverte Olga Ribeiro.

A par das características dos doentes, defende a investigadora, “é preciso ter em conta o desenvolvimento técnico-científico e integrar a tecnologia e a inovação na investigação desenvolvida”. Outro aspeto a melhorar é “a aplicação do conhecimento produzido na prática clínica, pois essa evidência tem demorado demasiado tempo a ser implementada”.

Acompanhamento e gestão de cuidados

A sessão seguinte debruçou-se sobre três projetos de investigação na área da Neurologia, sendo um deles o Harmonics, destinado ao acompanhamento e gestão dos cuidados de enfermagem ao doente com AVC após a alta hospitalar. A iniciativa, na qual o CHUC está envolvido, consiste na “criação de conteúdos numa plataforma digital, que depois é disponibilizada aos doentes que têm alta”, explana o Enf.º Paulo Nobre. Esta plataforma, acrescenta, permite também que os profissionais participem “no processo que antecede a ida do doente para casa”.

No período após a alta, explica o enfermeiro do CHUC e membro da CO do Simpósio, o projeto inclui o acompanhamento e gestão de um estilo de vida saudável e dos sinais vitais, o que permite “uma vigilância mais apertada”, que faz com o doente se sinta mais “seguro e acompanhado”. “O *feedback* por parte dos doentes tem sido bastante positivo. Têm sentido que há uma facilidade no acesso aos profissionais de saúde quando têm dúvidas e também se sentem comprometidos a aderir ao regime terapêutico, porque há um plano pormenorizado e um controlo da adesão ao mesmo”, conclui.

Nesta mesa-redonda, foram ainda apresentados mais dois projetos de investigação em Neurologia: a Enf.ª Sandra Antunes apresentou um trabalho sobre a intervenção de enfermagem de reabilitação à pessoa com comprometimento cognitivo pós-AVC, enquanto a Enf.ª Cristina Cardoso discorreu sobre cuidados centrados na pessoa com doença complexa e a transição digital.

No final do Simpósio, foram apresentadas comunicações livres e *e-posters*, tendo os melhores trabalhos sido distinguidos com um prémio simbólico. “O nosso objetivo foi dar a oportunidade aos colegas das áreas clínica e académica para partilharem os seus projetos, as suas experiências e os seus conhecimentos”, remata Nuno Lucas. 🌟



Fotogaleria do 12.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia



O Simpósio de Enfermagem terminou com a apresentação de comunicações livres e pósteres (1), seguindo-se um momento cultural com a Tuna Académica da Escola Superior de Enfermagem do Porto (2).

Curso de diplopia

Sendo uma novidade neste congresso, o Curso de Diplopia foi realizado pelo facto de os doentes com estrabismo serem frequentemente observados tanto por neurologistas como por oftalmologistas. A formação incidiu sobre diferentes etiologias da diplopia, como as paresias microvasculares, as fístulas carotido-cavernosas, as oftalmoplegias internucleares e as oftalmoparesias supranucleares. Também foi evidenciado o papel da genética neste âmbito.



Alguns dos palestrantes do Curso de Diplopia (da esq. para a dta.): Dr. André Jorge, Marcelo Seara (ortoptista), Dr.ª Dalila Coelho, Prof. João Lemos e Prof. Eduardo Silva.

Cláudia Brito Marques

das a diplopia por paresias dos pares oculomotores”. Como tal, Pedro Fonseca lembrou os colegas sobre quando devem suspeitar de uma FCC num doente com diplopia e descreveu o caminho de investigação a seguir nestes casos e quando devem ser tratadas. “Perante um olho vermelho e um sexto par associado a um padrão de hiperemia, em que os vasos aparecem em cabeça de medusa (padrão típico), devemos suspeitar de FCC e pedir um exame imagiológico, nomeadamente angio-TAC ou angio-ressonância. Em caso de dúvidas diagnósticas ou quando se decide tratar deve-se realizar angiografia cerebral”, indica o neuro-oftalmologista.

De acordo com Pedro Fonseca, atualmente, o tratamento mais consensual é a embolização. “Por via endovascular, os colegas da neurorradiologia conseguem embolizar a fístula e tratá-la, sem necessidade de cirurgia”, sublinha.

Distúrbios internucleares ou supranucleares e papel da genética

De seguida, a Dr.ª Dalila Coelho (oftalmologista pediátrica no CHUC), o Dr. André Jorge (neurologista no CHUC) e o Dr. **Guilherme Castela** (oftalmologista no CHUC e coordenador do Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética Ocular da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia) juntaram-se ao Prof. João Lemos para abordar os principais distúrbios internucleares ou supranucleares, bem como algumas patologias raras e outras que, não sendo de índole neurológica, causam diplopia.

No âmbito das oftalmoplegias internucleares e das oftalmoparesias supranucleares, “o curso foi uma boa oportunidade para os neurologistas terem contacto com o exame ocular motor levado a cabo pelos oftalmologistas”, considera João Lemos. Por sua vez, Guilherme Castela abordou a doença ocular da tiroide, que é autoimune e pode estar na génese da diplopia, pelo que “a orbitopatia tiroideia é um diagnóstico diferencial fundamental”, sublinha.

Ainda no curso, o Prof. Eduardo Silva, diretor do Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, salientou o papel da genética no âmbito da neurooftalmologia, mais concretamente no contexto da diplopia. “Existem painéis de genes que permitem um aconselhamento clínico mais eficaz e personalizado, bem como a confirmação da etiologia e do mecanismo subjacente à doença”, realça o oftalmologista. 🌟

“D e neurologistas e oftalmologistas para neurologistas e oftalmologistas.” É desta forma que o Prof. João Lemos, coordenador do Curso de Diplopia, descreve o intuito desta formação. O neuro-oftalmologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) inaugurou as intervenções no curso, apresentando uma abordagem geral da diplopia, com o objetivo de “ajudar a organizar o raciocínio de quem está menos familiarizado com esta temática”.

Segundo o formador, a abordagem à diplopia “é hierarquizada, não se devendo saltar passos fundamentais”. Na avaliação do doente, desde logo, “o médico deve procurar perceber se a diplopia é monocular ou binocular”. Nesta última, “em primeiro lugar, há que procurar a localização do insulto (órbita, seio cavernoso, tronco encefálico,

espaço subaracnoideu ou centro supranuclear)”. “Só depois, consoante a localização, se deve requerer os exames complementares de diagnóstico mais adequados”, aconselha João Lemos.

Paresias microvasculares e fístulas carotidocavernosas

“Enquanto etiologia mais frequente de diplopia no contexto do serviço de urgência, as paresias microvasculares são um conjunto de patologias do sistema nervoso central (SNC), cujas particularidades importa conhecer, de forma a proceder a um diagnóstico diferencial”, explica o Dr. **Pedro Fonseca**, neuro-oftalmologista no CHUC. A sua apresentação no Curso de Diplopia foi dedicada a estas situações que “habitualmente, têm um curso benigno, com bom prognóstico, melhorando ao fim de algumas semanas ou alguns meses”. Por norma, “as paresias microvasculares não requerem tratamento, acabando por se resolver espontaneamente na maioria dos casos”.

Por sua vez, as fístulas carotido-cavernosas (FCC) foram incluídas no curso porque, “além de poderem causar olho vermelho crónico, estão por vezes associa-



Veja mais fotografias do Curso de Diplopia

Treino de técnicas diagnósticas

A parte final do Curso de Diplopia foi essencialmente prática, com a apresentação de casos clínicos e momentos de *role-playing*, tendo também contado com a participação do ortoptista Marcelo Seara. O objetivo foi dar a conhecer e treinar os principais métodos complementares de diagnóstico no contexto da diplopia, como a avaliação da motilidade ocular, o *alternated cover test*, o teste de Maddox ou o teste de Hess Lancaster.



Introdução à neurossonologia

Destinado sobretudo a internos, o curso ontem realizado, fruto da sinergia entre a Sociedade Portuguesa de Neurossonologia (SPNS) e a Sociedade Portuguesa de Neurologia, forneceu ferramentas teóricas e práticas essenciais para a compreensão e realização dos exames neurossonológicos, cuja aplicação é cada vez mais alargada. Entre os *highlights* desta edição, destaque para o módulo sobre utilização da neurossonologia em contextos específicos, para a demonstração prática e para a introdução da estação de ecografia dos gânglios da base na componente *hands-on*.

Pedro Bastos Reis



Formadores e formandos do Curso de Neurossonologia: Primeira fila – Prof. João Sargento Freitas, Dr. Fernando Silva, Prof.ª Elsa Azevedo e Prof. Vítor Oliveira.

Para o Prof. João Sargento Freitas, o Curso de Introdução à Neurossonologia teve como principal objetivo “estabelecer um primeiro contacto entre os formandos e a neurossonologia, de modo a que os mais jovens alicercem conhecimentos para, nos seus locais de trabalho, poderem executar o exame”. “A ultrasonografia tem passado por inovações técnicas muito importantes, e isso vê-se na qualidade dos exames e dos aparelhos que temos à nossa disposição. Neste curso, procurámos dar esta visão atualizada do contexto clínico de 2023”, conclui o presidente da SPNS e coordenador da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC).

O curso arrancou com um módulo dedicado aos fundamentos neurossonológicos, no qual foram abordados não só os princípios físicos e técnicos gerais, mas também a utilização da ecografia Doppler nas patologias ateromatosa extracraniana, extracraniana não ateromatosa e na estenose intracraniana. “Falou-se da evolução da aplicação dos ultrassons e dos princípios básicos da ultrasonografia, permitindo perceber não só as capacidades deste exame, mas também as suas limitações”, sintetiza o Prof. Vítor Oliveira, vice-presidente da SPNS.

Entre os princípios fundamentais da ultrasonografia, o neurologista e fundador do Laboratório de Hemodinâmica Cerebral no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa

Maria enaltece a sua importância na “abordagem geral da circulação cerebral, constituindo um complemento da compreensão da anatomia e da fisiologia da hemodinâmica cerebral”. Nesse sentido, sublinha a importância da ultrasonografia na compreensão do AVC. “Saber interpretar o exame e compreender o mecanismo que levou à ocorrência do AVC permite tomar atitudes para que este evento não se repita”, afirma Vítor Oliveira, reforçando “o papel de prevenção secundária” do exame ultrasonográfico.

Contextos específicos e *hands-on*

A utilidade da neurossonologia na unidade de AVC foi aprofundada no módulo seguinte, centrado na aplicação deste exame em contextos específicos. “Na unidade de AVC, a ultrasonografia vascular é essencial, não só em termos etiológicos – como na avaliação de estenoses arteriais e de doença cardioembólica associada –, mas também para monitorização hemodinâmica cerebral na fase aguda do AVC e após procedimentos”, explica a Prof.ª Elsa Azevedo, diretora do Serviço de Neu-

rologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Sobre a utilização da ultrasonografia em contexto de unidade de neurocríticos, a também vice-presidente da SPNS realça o benefício na avaliação do doente com hipertensão intracraniana: “É um exame útil para avaliar se há melhoria ou agravamento da perfusão cerebral.” No contexto de consulta, estiveram em foco as doenças do movimento e as neuromusculares. Sobre as primeiras, Elsa Azevedo destaca “as vantagens no apoio ao diagnóstico diferencial”, nomeadamente nas síndromes parkinsonianas. “Na avaliação de doenças neuromusculares, pode ser uma técnica complementar à eletromiografia”, conclui, notando que “este exame pode ainda auxiliar na administração da toxina botulínica”.

Depois da demonstração prática, seguiu-se a já tradicional prática neurossonológica *hands-on*, na qual os formandos foram divididos em grupos para praticarem quatro técnicas ultrasonográficas. Uma das novidades deste ano foi, segundo o Dr. Fernando Silva, a estação de ecografia dos gânglios da base. “Trata-se de uma técnica que não é realizada em muitos centros, pelo que este foi, para muitos formandos, o primeiro contacto estabelecido”, sublinha o neurologista no CHUC e secretário-geral da SPNS.

De acordo com Fernando Silva, nas restantes estações os formandos puderam contactar com a “exploração dos vasos cervicais com recurso a eco-Doppler cervical, com o eco-Doppler transcraniano e com a utilização de Doppler cego para monitorização dos vasos intracranianos e estudo da vasorreatividade”. “Os formandos rodaram pelas quatro estações, sob supervisão de neurossonologistas com bastante prática. A principal vantagem foi a aprendizagem com especialistas de diferentes escolas. Mesmo quem já tem alguma experiência, aprende sempre algo mais”, remata o formador. 🌟



Mais momentos, em fotografia, do Curso de Introdução à Neurossonologia

Apresentações neurológicas das doenças metabólicas

Ontem, decorreu o curso “*Neurologic Presentations of Metabolic Disorders*”, que teve como principal objetivo chamar a atenção para os sinais de alerta das doenças metabólicas, incidindo sobre o seu diagnóstico e tratamento. A discussão em torno das patologias hereditárias e as terapêuticas disponíveis foram alguns dos tópicos em destaque neste curso que se estreou no dia pré-congresso da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

Diana Vicente



Alguns dos formadores do curso (da esq. para a dta.): Dr. Pedro Neves, Dr.ª Cristina Duque, Dr.ª Marina Magalhães, Dr.ª Carmo Macário, Dr. João Durães, Prof. Yann Nadjar e Dr. Ettore Salsano.

Como explica o Dr. João Durães, um dos organizadores deste curso, “a formação foi direccionada para a clínica e para a prática do dia a dia, destinada não só a quem tem um interesse específico por doenças metabólicas, mas a todos os neurologistas que vão contactar com estas patologias ao longo da carreira”. “O objetivo foi dar ferramentas para os participantes identificarem as *red flags* que indicam a presença de uma doença metabólica para, a partir daí, começarem o processo diagnóstico”, concretiza o neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Neste sentido, “o curso foi organizado por sintomas e por diferentes formas de apresentação neurológica para ajudar os especialistas a pensar, durante a consulta, na ‘árvore diagnóstica”.

A primeira sessão incidiu sobre patologias mitocondriais, doenças do movimento e patologias vasculares. Seguiu-se um *workshop* baseado em casos clínicos, onde foi debatida a abordagem diagnóstica em casos de suspeita de doenças metabólicas.

A segunda sessão teve início com uma abordagem sobre paraparésia espástica e ataxia. Esta temática foi apresentada pelo **Dr. Ettore Salsano**, que destaca que estas doenças “podem ser genéticas, mas também adquiridas, nomeadamente devido à deficiência da vitamina B12”. Contudo, adverte o neurologista no Istituto Neurologico Carlo Besta,

da Fondazione IRCCS, em Itália, “muitos doentes não são diagnosticados, uma vez que apresentam níveis normais deste componente”, o que dificulta a identificação da patologia.

Outro desafio no diagnóstico deste grupo de patologias prende-se com o facto de ser “frequente os exames imagiológicos, como a ressonância magnética [RM], não assinalarem alterações”. Por isso, o especialista alerta para “a importância de se realizarem alguns exames específicos no primeiro contacto com o doente”. “Quando os neurologistas se encontram perante um quadro agudo de sintomas, há dois exames simples que podem fazer e que podem despistar estas doenças: o teste dos níveis de homocisteína e de amoníaco”, afirma Ettore Salsano. Desta feita, é essencial “considerar as doenças metabólicas no processo diagnóstico, pois só estando alerta para as mesmas é que se pesquisa a sua presença durante o acompanhamento de um doente”.

Posteriormente foram abordadas as doenças neuromusculares e as leucodistrofias. A Dr.ª Carmo Macário apresentou o último grupo, tendo mostrado, “em termos imagiológicos, quando se está ou não perante uma alteração da substância branca”. Conforme refere a também organizadora do curso, “ao nível da RM, podem encontrar-se alguns padrões sugestivos de doenças hereditárias do metabolismo”.

Carmo Macário também falou das doenças mais comuns, “porque, apesar de hoje em dia não existirem tratamentos para todos os casos, já há ensaios clínicos a decorrer no âmbito de várias patologias”. Por isso, para a neurologista no CHUC, “é importante conhecer e identificar as patologias para, quando houver um tratamento disponível, se saber onde estão os doentes para os poder ajudar”. Nesta sessão, decorreu ainda uma apresentação sobre a encefalopatia e coma.

Depois do *coffee break* da tarde, o Prof. Yann Nadjar proferiu uma palestra sobre as doenças neurometabólicas com tratamento. Neste âmbito, o preletor falou dos “sinais de alerta que podem sugerir estas patologias, presentes, por exemplo, numa análise ao sangue”. Como refere o neurologista no Pitié-Salpêtrière University Hospital, em Paris, o diagnóstico revela-se ainda mais importante, porque “há opções terapêuticas bastante eficazes que, na maioria dos casos, podem parar a evolução doença”.

Estas patologias, continua Yann Nadjar, caracterizam-se por serem “muito raras e heterogéneas, podendo apresentar sintomas transversais dentro da Neurologia”. Ainda assim, “há alguns sinais clínicos aos quais se deve estar atento, como a manifestação tanto de epilepsia, como de uma neuropatia periférica”. E conclui: “Ao nível de exames complementares de diagnóstico, há algumas alterações bioquímicas sugestivas e/ou sinais específicos que podem ser detetados na RM, como hiperintensidades simétricas ou bilaterais dos gânglios da base”.

No final do curso, decorreu uma sessão interativa de apresentação de casos clínicos, à qual se seguiu um sumário com as *take-home messages* da formação. 🌟



Mais registos fotográficos no curso

Casos cirúrgicos e não cirúrgicos de epilepsia refratária



Participantes no XVIII Fórum de Epilepsia Refratária (casos cirúrgicos e não cirúrgicos).



Cobertura fotográfica do XVIII Fórum de Epilepsia Refratária

Organizado pelo Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), o XVIII Fórum de Epilepsia Refratária decorreu ontem, incidindo na partilha e na discussão de casos clínicos tratados medicamente ou com recurso a cirurgia. A reunião contou com a participação dos cinco centros de referência nesta área em Portugal: CHUdSA, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Centro Hospitalar Universitário de São João.

Diana Vicente

Como introduz a Dr.ª Manuela Santos (8.ª a contar da esquerda, de blusa vermelha), “os fóruns de epilepsia refratária resumem a atuação dos cinco centros de referência ao nível do tratamento e do acompanhamento destes doentes”. Nesse sentido, os centros presentes apresentaram casos clínicos, participando ainda na discussão dos casos levados pelos restantes centros de referência. “Discutimos a aplicação de novas tecnologias neste âmbito, bem como as mais recentes abordagens da terapêutica médica e cirúrgica”, afirma a neurologista no CHUdSA.

O Dr. Joel Freitas, também neurologista no CHUdSA, sublinha que “este fórum é uma oportunidade para diferentes instituições, reconhecidas ao nível nacional no tratamento de doentes com epilepsia refratária, mostrarem e discutirem casos desafiantes, assim como os resultados que obtiveram”. O objetivo dessa partilha é que os colegas dos outros hospitais possam encontrar semelhanças e refletir conjuntamente sobre o que pode ser feito ou melhorado.

“É importante que todos os neurologistas saibam para onde devem orientar os doentes com epilepsia refratária, de modo a que o sistema possa funcio-

nar como uma efetiva rede, proporcionando uma abordagem adequada para esses casos. Os doentes que precisam de intervenção cirúrgica devem ser encaminhados para um centro de referência em epilepsia refratária, devido à sua complexidade”, afirma Joel Freitas.

Como descreve o neurologista, esses doentes com epilepsia refratária caracterizam-se por manterem crises, apesar de tratados com esquemas de fármacos antiepiléticos adequados. “Apesar de a maioria dos doentes com epilepsia ficarem controlados com a medicação antiepilética, estima-se que cerca de 30% sejam casos refratários”, evidencia. Deste grupo, “uma parte dos doentes pode ter indicação para o tratamento cirúrgico ressectivo”, realça Joel Freitas. Efetivamente, “há um conjunto de doentes com epilepsias focais difíceis de controlar que têm indicação para ressecção cirúrgica de determinada zona do cérebro, a zona epileptogénica, com objetivo de ficarem sem crises”. Nos doentes sem indicação cirúrgica ressectiva, “pode-se recorrer, por exemplo, à neuromodulação (estimulação do nervo vago e DBS) e inclusivamente à dieta cetogénica”, indica o neurologista no CHUdSA.

Como refere o Dr. João Ramalheira (6.º a contar da esquerda, de blazer preto), “as cirurgias mais utilizadas no tratamento de epilepsias refratárias são as lesionectomias, as lobectomias, as calosotomias, as hemisferotomias e a estimulação cerebral profunda,

tanto curativas como paliativas”. Existem alternativas minimamente invasivas, “nomeadamente a termocoagulação, a radiofrequência e o laser”, clarifica o também neurologista e neurofisiologista clínico no CHUdSA.

Contudo, “uma das maiores dificuldades no acompanhamento destes doentes são as comorbilidades, como depressão, ansiedade, psicoses, distúrbios do sono e do espectro do autismo, traumatismos e problemas de desenvolvimento e aprendizagem, havendo também estigma social associado”. Outro obstáculo é a “falta de recursos técnicos e humanos, que pode resultar numa demora exagerada e prejudicial da investigação clínica dos doentes com epilepsia refratária, uma doença complexa”, adverte João Ramalheira.

Atualmente, “é possível identificar epilepsias de causas genéticas, autoimunes, metabólicas, inflamatórias, estruturais, infecciosas e desconhecidas”, afirma João Ramalheira. Nos últimos anos, surgiram avanços ao nível da distinção dos fenótipos da patologia, inclusive com a identificação de novos genes. Devido a essas descobertas, “deverá ser possível agrupar doentes ou tipos de epilepsia e desenvolver fármacos verdadeiramente antiepiléticos, e não apenas anticrise, que atuem aos níveis molecular, bioquímico e até genético, podendo assim intervir sobre os mecanismos básicos e os distúrbios que estão na origem das diferentes síndromes epiléticas”, avança o neurologista. 🌟

Eleita nova direção da CIREN

No final da tarde de ontem, realizou-se a assembleia-geral (AG) da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN), que ficou marcada pela eleição de uma nova direção. A lista encabeçada pela Dr.ª Catarina Fernandes, interna de Neurologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, foi eleita por unanimidade. Nesta AG, foi ainda apresentado o relatório de atividades em 2022/2023, referente ao período presidido pela Dr.ª Daniela Pimenta Silva, que cessa agora o seu mandato à frente da CIREN. “Estamos muito satisfeitos com a colaboração da SPN. A Dr.ª Isabel Luzeiro deu-nos todo o apoio para concretizarmos os projetos a que nos propusemos, e isso foi fundamental”, diz a interna de Neurologia no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, destacando ainda a colaboração internacional no âmbito da European Academy of Neurology.

MERCK

Linguagem e afasia: do diagnóstico à intervenção

Este foi o tema do curso organizado no âmbito da reunião anual da Secção de Neurologia do Comportamento. Dividida em três módulos, a formação incidiu sobre as bases anatómicas e a classificação das afasias, os métodos de avaliação da linguagem, o diagnóstico e a intervenção em doentes com patologia vascular e degenerativa, o mapeamento funcional da linguagem em ressonância magnética e a estimulação magnética transcraniana (TMS) na afasia.

Diana Vicente

Mapeamento funcional em ressonância magnética e aplicação de TMS

Já no terceiro módulo do curso, estiverem em análise o mapeamento funcional da linguagem em ressonância magnética (RM) e a aplicação da estimulação magnética transcraniana (TMS) repetitiva nos doentes com afasia. A Dr.ª Daniela Jardim Pereira explicou como se obtêm as imagens de mapeamento da linguagem em RM, pormenorizando a técnica de aquisição, os paradigmas utilizados e o tipo de mapas que é possível obter. “No contexto da linguagem, esta técnica assume uma função de prognóstico e de planeamento pré-cirúrgico, ao invés do habitual papel diagnóstico da neuroimagem”, realça a neurorradiologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Ou seja, o mapeamento funcional da linguagem em RM “é utilizado para evitar lesões em determinadas áreas que são importantes na linguagem, normalmente no âmbito da cirurgia de epilepsia ou tumores”, refere a preleitora. Nesse sentido, “importa identificar qual a lateralização da linguagem, onde estão localizadas as áreas cerebrais envolvidas nesta função e qual a relação dessas áreas com a região lesionada, que será alvo da intervenção”, defende Daniela Jardim Pereira.

Por sua vez, o Prof. Marcelo Mendonça incidiu na aplicação de TMS nas pessoas com afasia, começando por ressaltar que, na ausência de estruturas regulatórias sobre *medical devices* e neuromodulação, deve-se considerar como uma utilização *off-label*. Apesar disso, existem vários ensaios clínicos, bem desenhados e controlados “que avaliaram o papel da TMS na reabilitação de certas patologias e funções neurológicas, tanto em fase aguda como em fase crónica”, indica o neurologista e investigador na Fundação Champalimaud, em Lisboa.

No entanto, os resultados que se têm verificado com a aplicação de TMS na afasia, em particular nas formas não fluentes pós-AVC são bons: “um tratamento de dez dias, com 20 minutos por dia, tem efeitos sustentados em provas de linguagem a um ano”. Além disso, “a seleção do *target* e do modo de estimulação parece ser muito importante e a evidência mais robusta refere-se à utilização de protocolos inibitórios da área de Brodmann 45 direita”, nota Marcelo Mendonça. Não obstante, “a TMS não substitui a terapia da fala e é necessário construir mais evidência para refinar e personalizar a aplicação desta técnica no tratamento da afasia”. “Há um espaço importante de investigação e reabilitação no âmbito da TMS que não está a ser adequadamente explorado”, remata o neurologista. 🌟



Palestrantes e organizadores da Reunião da Secção de Neurologia do Comportamento: Dr.ª Beatriz Stein, Dr.ª Filipa Miranda, Prof. José Fonseca, Dr.ª Daniela Jardim Pereira, Prof. Marcelo Mendonça, Prof.ª Carolina Maruta, Dr.ª Marta Granadeiro e Prof. Pedro Nascimento Alves.

O primeiro módulo do curso abordou as bases anatómicas e a classificação das afasias, bem como os métodos de avaliação da linguagem. A esse propósito, o Prof. José Fonseca destacou os testes e baterias utilizados em Portugal para avaliar a linguagem, sustentando-se em casos clínicos exemplificativos das alterações da comunicação. “Os testes de rastreio são uma das ferramentas utilizadas, principalmente em contexto de urgência, na consulta externa e na enfermaria, para diagnóstico diferencial entre afasia, perturbações motoras da fala e ausência de patologia”, explica o terapeuta da fala e investigador no Laboratório de Estudos da Linguagem da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL).

Já as baterias compreensivas “analisam as capacidades linguísticas, tendo uma base anatómica, neurolinguística ou psicolinguística”. Também podem ser utilizados “os testes de funcionalidade comunicativa, cujo objetivo é quantificar e qualificar as capacidades de linguagem e comunicação no dia-a-dia”, refere o coordenador da Secção de Neurologia do Comportamento da SPN. Nesse contexto, “a avaliação pode ser realizada através de provas não validadas, a aplicar por médicos, e de testes validados, essencialmente aplicados por terapeutas da fala e psicólogos”.

Diagnóstico e intervenção em patologia vascular e degenerativa

No segundo módulo, tendo como ponto de partida a apresentação de casos clínicos, foram analisadas as estratégias de diagnóstico e intervenção em doentes com patologia vascular e degenerativa. Segundo a Prof.ª Carolina Maruta, uma das preletoras neste módulo, “a afasia está muito descrita na patologia vascular”. No caso concreto das afasias primárias progressivas, “não há uma causa identificável e a deterioração da linguagem é muito gradual, ao ponto de se perder completamente a capacidade de comunicar”.

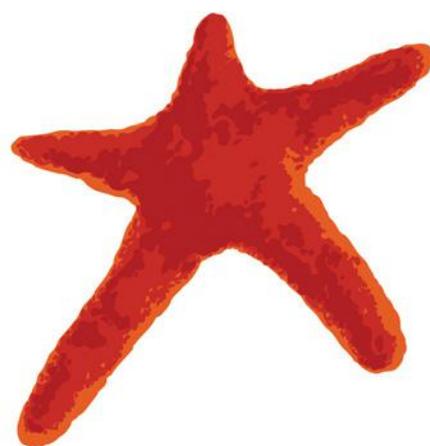
Quanto à definição dos diferentes tipos de afasia, “depende do compromisso ou da preservação de algumas capacidades linguísticas”, afirma a neuropsicóloga e investigadora no Laboratório de Estudos de Linguagem da FMUL. Geralmente, “são os terapeutas da fala que avaliam as diferentes dimensões nucleares da linguagem, como a oral (nomeação, repetição, compreensão) e a escrita, que inclui também a leitura”, acrescenta.

Se o doente reunir critérios para fazer um programa de terapia da fala, deve ter o seguimento de primeira linha. “Trata-se de uma intervenção comportamental e visa a aplicação de técnicas que estimulam diferentes competências linguísticas, tanto as alteradas como as preservadas, para garantir que o doente consegue desenvolver estratégias comunicacionais adequadas”, esclarece Carolina Maruta.



Mais instantes fotográficos do curso da Secção de Neurologia do Comportamento

Lundbeck



9h20 – 10h20 | Sala Apollo

Avanços no diagnóstico e no tratamento da epilepsia

A inteligência artificial (IA) será apenas uma das temáticas em destaque na sessão de *hot topics* em epilepsia, que hoje se realiza ao início da manhã. As novas abordagens em investigação clínica e no diagnóstico da epilepsia, bem como as novidades terapêuticas numa perspetiva de Medicina de precisão também estarão em destaque, numa sessão em que será evidenciado o papel cada vez mais determinante da genética.

Cláudio Brito Marques

Canas, neurologista e neurofisiologista clínico no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. Sobre esta temática, o especialista destaca que “o panorama atual configura uma mudança de paradigma”.

“Até agora, dava-se muita importância às epilepsias mais frequentes, sendo os fármacos desenvolvidos com esse objetivo. Atualmente, há maior atenção para as síndromes epiléticas mais graves, que podem ter associadas mutações genéticas mais específicas, com a terapêutica a ser dirigida nesse sentido”, concretiza o preletor, destacando a abordagem centrada na “terapêutica de precisão”. A síndrome de Dravet, a síndrome de Lennox-Gastaut e a esclerose tuberosa são alguns exemplos destas síndromes epiléticas mais graves para as quais existem fármacos disponíveis, sendo de realçar “o canabidiol e a fenfluramina” nas duas primeiras patologias e “o everolimus” na terceira.

Apesar dos avanços, persistem alguns limites e desafios na abordagem terapêutica da epilepsia. “Vai haver um grupo de doentes – cerca de 20 a 25% - que não responde às terapêuticas habituais, mas cujos critérios também não correspondem aos das síndromes para as quais existem agora novos fármacos”, sublinha Nuno Canas.

O grande desafio, segundo o neurofisiologista, será desenvolver terapêuticas mais adequadas e dirigidas a esta franja de doentes que fica de fora. É precisamente aqui que a genética pode fazer a diferença. “Ao conseguir-se identificar alterações genéticas em determinadas proteínas e síndromes epiléticas, consegue-se instituir uma terapêutica mais dirigida e, consequentemente, mais eficaz”, conclui o especialista. 🌟



Dr. Ricardo Rego, Prof.ª Carla Bentês (moderadora) e Dr. Nuno Canas. Ausente da fotografia: Dr. João Chaves (moderador).

Os mais recentes avanços em investigação clínica e complementar dominarão a primeira parte desta sessão, com o Dr. Ricardo Rego, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, a focar-se no que há de novo na abordagem diagnóstica da epilepsia. Nesse sentido, é de destacar a “a semiologia das crises epiléticas e a informação que esta pode fornecer, quer para a investigação pré-cirúrgica das epilepsias, quer para a determinação do prognóstico”.

Aos temas que serão abordados pelo também coordenador do Centro de Referência de Epilepsia Refratária do CHUSJ, juntam-se as novidades no contexto do eletroencefalograma, mais precisamente na vertente “intracerebral para investigação das epilepsias refratárias”, bem como os contributos mais recentes na identificação de etiologias de doentes. A este respeito o preletor destaca, em particular, os avanços genéticos.

“Tem havido uma mudança de paradigma no sentido de se fazer investigação genética mais cedo e mais alargada em todos os doentes em que o diagnóstico não é óbvio e em idades cada vez mais precoces”, refere Ricardo Rego, acrescentando que “têm surgido algumas novidades interessantes, quer em domínios mais convencionais, como o chamado *Whole Exome Sequencing*, quer em domínios mais ‘fora da caixa’, nomeadamente na epigenética”.

Ainda na vertente diagnóstica, o preletor destaca a inovação no âmbito do estado de mal epilético, com recurso a “novos critérios diagnósticos”, bem como “novos dispositivos de deteção de crises e do contributo dos métodos de IA para o diagnóstico das epilepsias”.

A segunda parte desta sessão, com enfoque na abordagem terapêutica, estará a cargo do Dr. Nuno

Instantes



MAIS INSTANTES DO DIA PRÉ-CONGRESSO

Cérebros mais saudáveis: uma missão internacional

"Brain Health and the Brain Health Mission." É este o tema da conferência inaugural do Congresso de Neurologia, a cargo do **Prof. Tony Marson**. "As doenças do cérebro e do sistema nervoso central são comuns e, se considerarmos estes termos genéricos, chegamos à conclusão que um terço da população da Europa foi diagnosticada com uma doença neurológica", introduz o secretário-geral da European Academy of Neurology (EAN). "Além disso, estas patologias são a primeira causa de incapacidade nos países europeus e são a segunda causa de mortalidade. Isto significa que acarretam um grande *burden* económico", adverte o especialista, acrescentando que o número de neurologistas na Europa "não é suficiente para responder às necessidades destes doentes".

Por isso, refere o também neurologista no The Walton Centre NHS Foundation Trust, no Reino Unido, um dos objetivos principais desta preleção é "chamar a atenção para a necessidade de investir nesta área". Em primeiro lugar, porque "é preciso garantir um

DR



acesso equitativo aos serviços de saúde", mas também porque "é necessário apostar na investigação destas patologias". "É importante percebermos como podemos manter os nossos cérebros saudáveis. Isto implica não só o diagnóstico e tratamento das doenças, mas também a sua prevenção. Para isso, é fundamental perceber melhor a genética, bem como as suas causas", concretiza. Além disso, continua o secretário-geral da EAN, "há uma componente ambiental que é importante ter em conta, pois há vários fatores que

umentam a probabilidade de desenvolver doenças neurológicas, como a poluição do ar, que tem impacto particularmente nas demências e nos problemas de memória".

Tendo em conta este panorama, o também docente na Universidade de Liverpool considera ser necessário que os neurologistas "trabalhem dentro dos sistemas de saúde, nomeadamente no âmbito dos cuidados de saúde primários e no seio das comunidades". Depois, "é preciso reduzir a exposição aos fatores de risco ambientais, como a poluição, e também refletir sobre o envelhecimento da população, que se traduz num aumento das doenças neurológicas".

Por isso, Tony Marson apela aos neurologistas para abraçarem esta causa, referindo o papel da EAN nesta missão, uma vez que esta organização europeia "tem uma estratégia dirigida à saúde do cérebro e está a desenvolver uma missão mais abrangente na sociedade, reunindo parcerias e patrocinadores para se juntarem à causa". **Diana Vicente**

Novos tratamentos em doenças neuromusculares

Na sessão de *hot topics* em doenças neuromusculares, serão apresentadas novas estratégias terapêuticas para duas patologias que ainda têm necessidades médicas por preencher: a miastenia *gravis* (MG) e a esclerose lateral amiotrófica (ELA).

Relativamente à MG, a **Prof.ª Elena Cortés Vicente** começa por referir as limitações de algumas terapêuticas existentes para esta doença autoimune rara. "Atualmente, temos alguns tratamentos que melhoram o prognóstico dos doentes, especialmente a sua esperança de vida, mas ainda há muitos casos refratários", afirma a neurologista no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, em Barcelona. "Também há doentes que respondem à terapêutica, mas passam por efeitos secundários significativos, sendo que alguns tratamentos levam demasiado tempo a fazer efeito", acrescenta.

Identificadas as limitações, Elena Cortés Vicente realça que "as novas opções terapêuticas trazem esperança para os doentes com MG". "Vários fármacos estão a ser testados em ensaios clínicos e temos duas novas classes terapêuticas disponíveis: os inibidores do recetor FC neonatal [FcRn] e os inibidores do complemento", concretiza.

Relativamente aos inibidores do FcRn, a preleitora aponta para os resultados promissores do efgartigimod e do rozanolizumab, realçando "o rápido início de ação e o bom perfil de segurança". Quanto aos inibidores do complemento, a neurologista catalã evidencia o ravulizumab e o zilucoplan, expli-

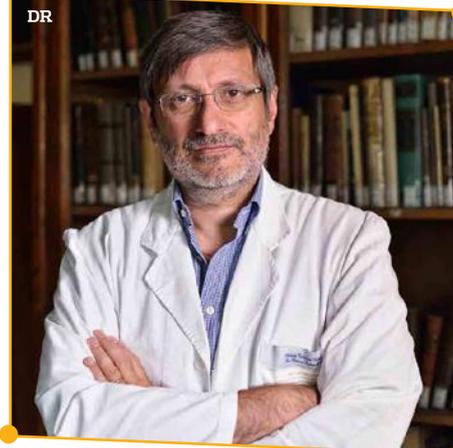


cando que esta classe farmacológica "demonstra uma rápida resposta perante a agressividade do complemento na junção neuromuscular".

Por seu turno, o **Prof. Adriano Chiò** incidirá sobre os novos tratamentos para a ELA relacionada com as mutações do gene SOD1. Na resposta terapêutica a esta mutação específica, o diretor do Centro de ELA na Universidade de Torino, em Itália, destaca o advento dos oligonucleotídeos *antisense*, remetendo para o fármaco tofersen.

O preletor sustentará a sua exposição no ensaio clínico que levou à aprovação do tofersen pela FDA (Food and Drug Administration), sendo expectável que a EMA (European Medicines Agency) se pronuncie ainda durante este mês de novembro. No entanto, "através de programas especiais de acesso, já é possível prescrever este fármaco", afirma Adriano Chiò. Então, o ensaio clínico em causa –

DR



VALOR¹ –, demonstrou que "o tofersen reduz os níveis de neurofilamentos e as concentrações de SOD1 no líquido cefalorraquidiano, o que retardar a evolução da doença". Contudo, alerta o neurologista italiano, também se verificaram "alguns efeitos adversos significativos", que explicará durante a preleção.

Adriano Chiò incidirá ainda sobre outro estudo em curso, o ATLAS, que visa apurar a eficácia do tofersen no tratamento pré-sintomático da ELA. "Esperamos que possa vir a ser possível prevenir a doença com este fármaco. Obviamente que ainda não sabemos se será viável, mas existe essa esperança", desabafa o neurologista.

Pedro Bastos Reis

Referência: 1. Miller TM, et al. N Engl J Med. 2022;387(12):1099-1110. doi: 10.1056/NEJMoa2204705.

11h10 – 12h10 | Sala Apollo

Do acufeno pulsátil aos tratamentos de reperfusão

Dividida em dois momentos, a sessão de *hot topics* em doenças cerebrovasculares começará com a perspetiva da Neurologia sobre o acufeno pulsátil, uma patologia por vezes desvalorizada, mas que pode acarretar enormes complicações para os doentes. Depois, será apresentada a mais recente evidência científica relativamente à seleção de doentes para tratamento de reperfusão.

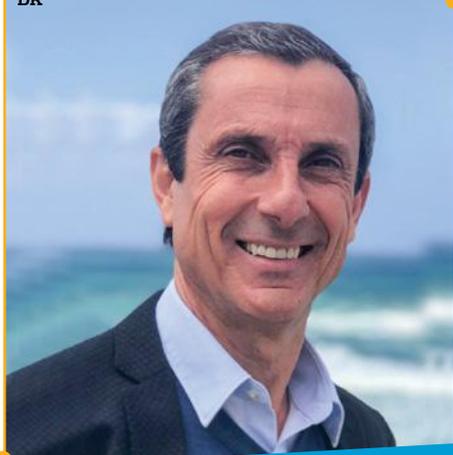
Pedro Bastos Reis

DR



Prof. José Valdueza

DR



Dr. Egídio Machado

A abordagem neurológica ao acufeno pulsátil é o mote da preleção do **Prof. José Valdueza**, que começa por referir que esta “pode ser uma doença grave”, apelando ao alerta de todos os neurologistas. “Desde logo, é preciso ter em conta a origem da patologia, uma vez que alguns doentes podem desenvolver fistulas arteriovenosas durais, que, por sua vez, podem levar a sangramentos e causar morte”, avisa o diretor médico das Clínicas Segeberger, na Alemanha, que intervirá na sessão remotamente.

José Valdueza considera que, numa primeira fase, é essencial identificar as causas do acufeno pulsátil, que pode ser causado por fatores como a anemia ou o hipertireoidismo. No entanto, como as causas podem ser bastante variadas, o neurologista defende que “os doentes podem e devem ser avaliados por médicos de diversas especialidades”, da Medicina Geral e Familiar à Otorrinolaringologia. Contudo, a Neurologia tem

um papel central neste âmbito, uma vez que lhe cabe a “avaliação da possibilidade de uma origem venosa ou arterial para o acufeno pulsátil, que pode levar não só a fistulas arteriovenosas durais, mas também a hipertensão intracraniana”.

Assim, segundo José Valdueza, uma das principais ferramentas à disposição do neurologista é o exame ultrassonográfico, que pode ajudar a caracterizar melhor os doentes e identificar os casos mais graves. “Numa segunda fase, caso seja colocada a hipótese de uma doença mais grave, devemos avançar para a ressonância magnética ou para a tomografia axial computadorizada [TAC], sendo que a angiografia é também uma opção importante a ter em conta”, acrescenta o especialista em ultrassonografia, insistindo na necessidade de “não desvalorizar o acufeno pulsátil”.

De seguida, as atualizações na seleção de doentes para tratamentos de reperfusão serão apresentadas

pelo Dr. Egídio Machado, cuja preleção incidirá, em particular, na imagem multimodal e no sistema de pontuação ASPECTS (*Alberta stroke program early CT score*). “As principais *guidelines* definem que só os doentes com uma pontuação na escala de ASPECTS igual ou superior a 6 são considerados como candidatos a tratamento intra-arterial (trombectomia). Os doentes com pontuação inferior a 6, habitualmente, não são intervencionados por via endovascular”, contextualiza o neurorradiologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Contudo, “o prognóstico destes doentes é terrível, levando, em muitos casos, à morte ou a enorme incapacidade funcional”. Por esse motivo, a abordagem começou a mudar, sobretudo após a publicação de estudos com ASPECTS baixos, como o RESCUE-Japan LIMIT¹, que contemplou dois braços: trombectomia e tratamento médico. “Noventa dias depois, 31% dos doentes no braço da trombectomia ficaram autónomos ou com incapacidade ligeira a moderada (mRs 0-3), comparativamente aos 12,7% do braço do tratamento médico¹”, resume Egídio Machado. Ou seja, “independentemente do volume do *core* e do facto de o ASPECTS estar abaixo de 6, concluiu-se que vale a pena remover o trombo por via endovascular, questionando as atuais *guidelines*”.

Na sua preleção, Egídio Machado também se debruçará sobre os exames complementares de diagnóstico, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética, realçando o “papel determinante” da TC. “A angio-TC fornece-nos informações importantes sobre a localização da oclusão e sobre o estado da circulação colateral. Por outro lado, a TC de perfusão permite ver a percentagem de tecido irreversivelmente lesado e o volume de penumbra”, conclui o neurorradiologista. 🌟

Referência: 1. Shinichi Yoshimura, et al. N Engl J Med. 2022;386:1303-1313. doi: 10.1056/NEJMoa2118191.

Instantes



MAIS INSTANTES DO DIA PRÉ-CONGRESSO



Otimizar a abordagem dos doentes com miastenia *gravis*

As primeiras “Conversas com o perito” deste congresso, que contam com o patrocínio da argenx, abordam a miastenia *gravis*. O painel de discussão é composto por duas neurologistas e uma neurofisiologista, que vão discutir a importância de criar um registo clínico e epidemiológico em Portugal dedicado a esta patologia.

Pedro Bastos Reis



Prof.ª Ernestina Santos



Dr.ª Luísa Medeiros



Prof.ª Elena Cortés Vicente

De acordo com a Dr.ª Luísa Medeiros, uma das oradoras da sessão, o diagnóstico correto é um dos maiores desafios na abordagem da miastenia *gravis* (MG). “As manifestações da doença são muito diferentes de doente para doente, mas também no mesmo doente e em alturas diferentes da vida do doente. Os sintomas são flutuantes ao longo do tempo, daí chamar-se a doença dos flocos de neve (“*snowflake disease*”), porque cada floco de neve é único. Por tudo isso, é difícil que o diagnóstico seja realizado por outra especialidade que não a Neurologia, o que atrasa não só o diagnóstico, mas também o início do tratamento”, alerta a responsável pela Unidade de Neurofisiologia Clínica do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), acrescentado que “nem todos os hospitais têm acesso a neurofisiologia, o que também dificulta o diagnóstico, uma vez que é clínico e imunológico ou clínico e neurofisiológico”.

Luísa Medeiros também evidencia que “há doentes com miastenias muito graves – MG refratárias (cerca de 15% dos doentes) –, que devem ser referenciados para hospitais centrais, onde se oferecem tratamentos que não estão disponíveis nos hospitais distritais”, sublinha a neurofisiologista. Além disso, realça a necessidade de os médicos recorrerem a escalas de avaliação, que permitem perceber se os doentes estão ou não a melhorar. “A par de uma avaliação clínica objetiva por escalas de MG, o carácter flutuante da doença torna indispensável uma conversa com o doente e a família para perceber como tem passado nas últimas semanas ou meses, e não apenas como está no exato momento da nossa avaliação objetiva. Isso permite uma orientação terapêutica muito mais adequada à situação clínica de cada doente”, defende a preleitora.

A Prof.ª Ernestina Santos, também oradora desta sessão, destaca que o tratamento da MG é outro desafio. “Uma das nossas dificuldades é que, hoje em dia, ainda existem doentes refratários às terapêuticas imunossupressoras (cerca de 15% dos casos)”. Segundo a neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, “o tratamento dos doentes mais idosos é particularmente desafiante, pois colocam-se várias questões, sobretudo acerca do momento certo para iniciar os imunossupressores ou os anticorpos monoclonais”.

Já no caso dos doentes mais jovens, a neurologista sublinha que “utilizar fármacos de elevada eficácia desde o início pode mudar a história natural da doença”. No entanto, Ernestina Santos defende que “é fulcral definir durante quanto tempo o doente deve tomar um fármaco até que a falência terapêutica seja declarada”.

Carência de um registo da MG em Portugal

Para dar respostas aos desafios, as preletoras concordam que é necessário recolher mais informações sobre os doentes com MG em Portugal. A este respeito, é de realçar um estudo publicado em 2016 sobre a prevalência desta patologia no norte de Portugal¹, do qual Ernestina Santos é a primeira autora. Entre as conclusões, a neurologista destaca que “a prevalência e a incidência da MG são particularmente elevadas nos doentes mais velhos”, tendo-se estimado uma prevalência de 111,7 doentes por milhão de habitantes¹.

“Um registo da MG de âmbito nacional é muito importante para percebermos se os números são ou não semelhantes nas várias regiões do país e se têm vindo a aumentar”, afirma Ernestina Santos. A criação desse registo em Portugal permitiria

também “aferrar a necessidade de aprovar novos fármacos, que pudessem ser comparticipados”. “Por outro lado, se tivéssemos um registo clínico e demográfico, que também incluísse informações sobre as terapêuticas, poderíamos perceber os aspetos a melhorar ao nível do tratamento”, acrescenta a neurologista.

Luísa Medeiros também considera essencial a criação de um registo epidemiológico da MG em Portugal, partindo do exemplo do *Registro de Enfermedades Genéticas y de Baja Prevalencia* (GenRaRe) existente em Espanha, que, na sessão, será apresentado pela Prof.ª Elena Cortés Vicente. “Faz-nos falta um estudo epidemiológico como o de Espanha, pois precisamos de conhecer melhor o perfil dos nossos doentes e perceber como respondem às terapêuticas e como evolui a doença após o início do tratamento”, defende a neurofisiologista.

Através desse registo, especifica Luísa Medeiros, seria possível “saber o número total de doentes com MG em Portugal, quantos são refratários aos tratamentos, que terapêuticas são utilizadas e se a doença está ou não controlada”. É que, com o tratamento adequado, “a maioria dos doentes com MG pode ter uma vida profissional, social e familiar muito satisfatória”. “O nosso objetivo deve ser proporcionar aos doentes uma vida tão normal quanto possível, o que se torna cada vez mais real com o desenvolvimento de novas terapêuticas dirigidas à doença”, conclui a especialista. 🌟

Referência: 1. Santos E, et al. *Epidemiology of myasthenia gravis in Northern Portugal: Frequency estimates and clinical epidemiological distribution of cases*. Muscle Nerve. 2016;54(3):413-421. doi: 10.1002/mus.25068

11h10 – 12h10 | Sala Ariane

Tópicos recentes em patologias do sono

A sessão de *hot topics* dedicada às doenças do sono divide-se em dois momentos. No primeiro, estará em análise o impacto da disrupção circadiana, nomeadamente em doentes com patologia do ritmo sono-vigília, bem como a relação entre o sono, a disrupção circadiana e as doenças neurodegenerativas. No segundo, serão abordados os desafios no diagnóstico e no tratamento da síndrome das pernas inquietas, cuja perturbação do sono afeta significativamente a qualidade de vida dos doentes.

DR



A relação entre os ritmos circadianos e as patologias neurológicas estará em evidência na preleção da **Prof.ª Cátia Reis**, que começará por apresentar alguns conceitos teóricos. “Os ritmos circadianos são endógenos e têm uma base genética, com ciclos de aproximadamente 24 horas. A luz do dia e a noite, os horários das refeições e o exercício físico são algumas das principais pistas associadas a esses ritmos”, contextualiza a docente da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa e investigadora no Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing.

Cátia Reis chama particular atenção para os diferentes cronotipos e para a vulnerabilidade dos cronotipos tardios na organização atual das sociedades, uma vez que estes podem conduzir a perturbações do ritmo sono-vigília e a estados

crónicos de privação de sono. “Os nossos ritmos biológicos são endógenos, mas sincronizam com pistas ambientais, nomeadamente a luz que, na sua ausência ou por exposição inapropriada, pode levar a estados de doença. O ritmo irregular de sono, que também é uma patologia, pode, por vezes, ser um sintoma prodromático de doença neurodegenerativa”, alerta a especialista.

Neste âmbito, Cátia Reis alerta para o impacto do trabalho em horários irregulares. “Existem dados que sugerem que o trabalho continuado por turnos pode levar a estados de sono insuficiente e a desalinamento circadiano crónico, que podem conduzir a um aumento do risco de doença cognitiva, nomeadamente da doença de Alzheimer”, remata a investigadora.

De seguida, o **Prof. Diego García Borreguera** centrar-se-á na síndrome das pernas inquietas, “um dos distúrbios neurológicos e do sono mais frequentes”. “Nos países ocidentais, entre 2 a 3% da população apresenta quadros graves desta patologia. Se incluirmos todos os casos, a prevalência pode ir até aos 10%”, refere o diretor médico do Instituto de Investigaciones del Sueño, sediado em Madrid.

Em alguns casos, o “sentimento generalizado da necessidade do doente se mover pode causar uma sensação de tortura”. “A única forma de aliviar os sintomas é o movimento, mas a síndrome das pernas inquietas manifesta-se, muitas vezes, quando a pessoa está a tentar adormecer”, realça Diego García Borreguera, alertando para o impacto desta patologia na qualidade de vida dos doentes que, “em média, dormem cinco ou menos horas por noite”.

Já não há dúvidas de que a síndrome das pernas

DR



inquietas é uma das principais causas de insónia, um quadro clínico que, por vezes, dificulta o diagnóstico, porque os doentes “sentem dificuldade em expressar-se perante o médico”. Assim, muitos dos doentes que requerem tratamento estão subdiagnosticados”, diz o neurologista.

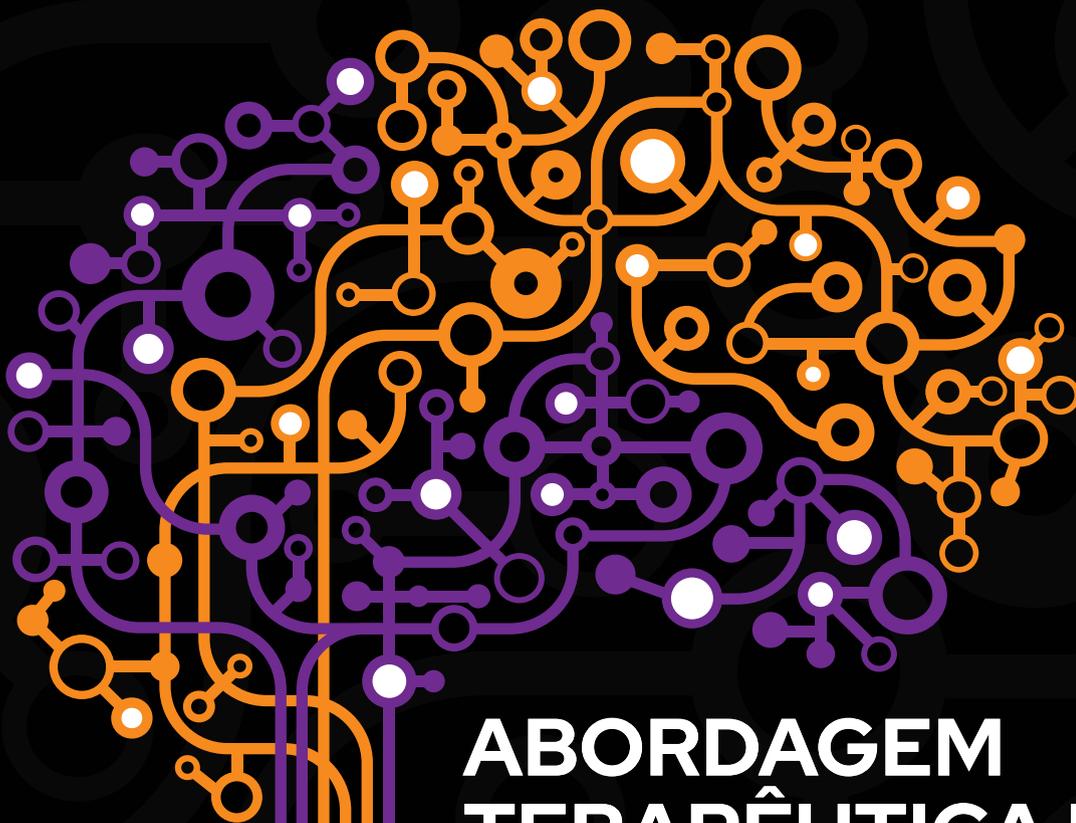
Após o diagnóstico de síndrome das pernas inquietas, o tratamento enfrenta vários desafios. “Normalmente, opta-se pelos agonistas dopaminérgicos, que podem ser eficazes numa fase inicial, mas, com o tempo, levam a um agravamento iatrogénico da doença”, avisa o preletor. Outra opção terapêutica é o ferro endovenoso, uma vez que “esta síndrome está associada a défice de ferro no cérebro”. “Também se pode recorrer a fármacos não-dopaminérgicos, nomeadamente com gabapentina”, remata Diego García Borreguera, ☀

Pedro Bastos Reis

Instantes



MAIS INSTANTES DO DIA PRÉ-CONGRESSO



CONVITE

ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA DP: EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM SAFINAMIDA

11 NOV 2023 | 10H30 | SALA APOLLO



MODERADOR E PALESTRANTE

DR. MIGUEL GRUNHO

Hospital Garcia de Orta

**O QUE NÃO PODE FALTAR NUMA CONSULTA
DE DOENÇA DE PARKINSON | 25 MIN**



PALESTRANTE

DR. JAIME KULISEVSKY

Unidad de Trastornos del Movimiento,
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM SAFINAMIDA | 25 MIN

CASOS CLÍNICOS DE MELHORIA DE SINTOMAS
MOTORES E NÃO MOTORES

CONGRESSO NACIONAL DE NEUROLOGIA 2023 | SPN

SHERATON PORTO HOTEL & SPA



14h10 – 14h40 | Sala Apollo

Ensino da doença vascular cerebral em Portugal



Na primeira conferência deste congresso, o **Prof. Miguel Viana Baptista** incidirá sobre o ensino da doença vascular cerebral (DVC) em Portugal. O preletor começa por frisar que esta patologia “continua a ser a primeira causa de mortalidade no país”, somando-se o facto de “o envelhecimento da população antecipar um aumento do número de eventos cardiovasculares”. Por isso, o diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz nota que “é necessário que os novos médicos estejam preparados para lidar com este cenário”.

Assim, o especialista destaca a importância, e também o desafio, de estabelecer um “plano de combate” contra o acidente vascular cerebral (AVC) ao nível nacional. “Tem de existir uma política de saúde estruturada, que contemple aspetos desde a prevenção à reabilitação e à reinserção do doente, passando pelos diferentes aspetos relacionados com o diagnóstico e a capacidade de instituir o tratamento, num contínuo de cuidados de saúde”, defende.

O também professor e regente da unidade curricular de Neurologia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa considera

que parte dessa estratégia passa por “assegurar que há uma transmissão de conhecimentos mínimos a todos os alunos de Medicina, independentemente de virem a ser neurologistas ou outros médicos que terão de lidar com o tratamento do AVC”. Foi com esse intuito que “professores de Neurologia das escolas médicas portuguesas criaram uma iniciativa, em 2022, cujo objetivo é garantir que os alunos contactem com doentes com AVC agudo, de modo a saberem instituir medidas de prevenção primária, reconhecer o evento e ativar a cadeia de cuidados”, explica Miguel Viana Baptista.

No âmbito dessa iniciativa, foram estabelecidos três passos: “Primeiro, fazer um levantamento do ensino da DVC realizado em cada faculdade, descrevendo os métodos utilizados. Depois, definir os conteúdos básicos de aprendizagem. Por fim, foi aplicado um inquérito a todos os médicos recém-formados à data da prova nacional de acesso à especialidade sobre os conhecimentos em AVC.” Miguel Viana Baptista refere que a Sociedade Portuguesa de Neurologia e a Sociedade Portuguesa do AVC acolheram esta iniciativa dos docentes, cujos objetivos e resultados apresentará na sua conferência. **Diana Vicente**

14h40 – 15h10 | Sala Apollo

Orientações para neurologistas sobre *machine learning* e inteligência artificial

O preletor da Conferência Egas Moniz, **Prof. Stephen Auger**, discorrerá sobre o tema “*Big data, machine learning and artificial intelligence: a neurologist’s guide*”. O neurologista, investigador e docente no Imperial College London, Reino Unido, começa por explicar que “a inteligência artificial é mais vaga e abrangente do que o *machine learning*, que diz respeito a programas algorítmicos de computador, que processam grandes quantidades de dados, identificando padrões e tendências”. No entanto, “a tecnologia *machine learning* acaba por ser uma modalidade de inteligência artificial”, afirma.

Reconhecendo a utilidade dos conhecimentos que podem advir dos algoritmos *machine learning*, particularmente para a Neurologia, Stephen Auger defende que “podem oferecer meios para chegar a uma quantificação objetiva dos fenótipos de doentes”. “Esses algoritmos, aliados à capacidade de processar informação significativa por via de monitorização remota, abrem a possibilidade de ajudar, por exemplo,

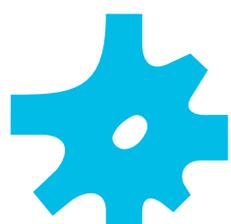


pessoas com défice cognitivo, nas quais estamos dependentes do seu historial para o tratamento, impulsionando um modelo de cuidados de saúde assente numa resposta mais ativa.”

Apesar das mais-valias, o neurologista alerta para as limitações da utilização de *machine learning* na prática clínica. “São necessários vários milhares de *data points*, referentes a múltiplos fatores, algo muito raro de conseguir em dados clínicos. Por outro lado, a natureza dos dados clínicos é mais complexa e as exigências muito elevadas, sobretudo quanto à precisão da informação. Se os dados não forem corretamente introduzidos, podem criar-se vieses e colocar em desvantagem vários grupos de pessoas que poderiam beneficiar com esta tecnologia.” Por esse motivo, Stephen Auger sublinha a necessidade de uma colaboração internacional que possibilite agregar dados para as ferramentas de inteligência artificial.

O conferencista considera também que “há questões relacionadas com o pré-processamento da informação e com a engenharia de dados que precisam de ser endereçadas para que os resultados sejam fiáveis”. Assim, na sua intervenção, Stephen Auger abordará os aspetos a considerar para conseguir o maior proveito possível da inteligência artificial aplicada à prática clínica.

Diana Vicente



NEURAXPHARM[®]
Your CNS specialist

16h00 – 17h00 | Sala Apollo

Desafios atuais em doenças desmielinizantes



Prof. João Cerqueira

As novas perspetivas sobre a etiopatogénese da esclerose múltipla e suas implicações terapêuticas, os desafios dos mimetizadores no diagnóstico das doenças desmielinizantes e os avanços recentes no âmbito da NMOSD e da MOGAD estarão em destaque na sessão de *hot topics* em doenças desmielinizantes.

Cláudia Brito Marques

Os dados que têm vindo a ser publicados sobre o papel da infeção pelo vírus Epstein-Barr na génese da esclerose múltipla (EM) serão revistos pelo Prof. João Cerqueira, coordenador da Consulta de EM do Hospital de Braga. O também docente na Escola de Medicina da Universidade do Minho destacará as potenciais implicações terapêuticas desta nova perspetiva sobre a etiopatogénese da doença.

“Ainda que ligeiramente especulativa, a ideia é percebermos até onde nos podem levar estes novos dados, não só em termos da contribuição da infeção para a génese da doença, como também da compreensão dos mecanismos e das implicações na forma como tratamos a EM atualmente e como poderemos tratá-la num futuro próximo”, introduz o neurologista. E concretiza: “Além do advento de novos antivirais, esperamos perceber até que ponto os fármacos que estamos a utilizar hoje em dia na EM, nomeadamente os que têm como alvo as células B, podem eliminar o reservatório do vírus Epstein-Barr, na medida em que este se esconde dentro das células B.”

Tal constatação poderá levar a novas formas de utilizar os anti-CD20, nomeadamente como tratamento de indução para eliminar as células B. Neste momento, “já existem alguns ensaios clínicos a decorrer com base nessa hipótese, ainda que muito preliminares (fase I e fase II precoce)”. “Este é um tema que está a escaldar”, diz o neurologista, justificando que estas descobertas “podem impactar significativamente a forma como a EM é encarada e o prognóstico dos doentes, ao revolucionar por completo a abordagem terapêutica, já que a supressão do sistema imunitário pode ter os dias contados”, conclui João Cerqueira.

Mimetizadores e desafios de diagnóstico

Às doenças inflamatórias desmielinizantes que atingem apenas o sistema nervoso central (SNC) e podem, no processo de diagnóstico, mimetizar uma EM, dá-se o nome de mimetizadores. É precisamente sobre essa questão que incidirá a apresentação da Prof.ª Joana Guimarães, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. Para reforçar a importância do diagnóstico diferencial e exemplificar os vários

desafios que podem surgir na prática clínica, a também vice-presidente norte e secretária do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla partilhará casos clínicos da sua consulta. “Estabelecer um diagnóstico incorreto significa comprometer o tratamento dirigido”, sublinha.

Alguns biomarcadores são aliados do processo de diagnóstico diferencial entre a EM e as doenças mimetizadoras. Ainda assim, os desafios na prática clínica diária “são inúmeros e complexos”, pelo que esta sessão pretende “contribuir para a familiarização dos neurologistas relativamente aos vários mimetizadores de EM e aos algoritmos de diagnóstico diferencial neste contexto”, realça Joana Guimarães.

Avanços recentes na NMOSD e na MOGAD

Na terceira preleção, a Prof.ª Ernestina Santos, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, abordará as mais recentes novidades no âmbito do transtorno do espectro de neuromielite óptica (NMOSD) e da doença associada ao anticorpo anti-MOG (MOGAD). Além dos novos critérios de diagnóstico da MOGAD, estarão em destaque os novos fenótipos destas duas doenças. A oradora vai sustentar-se nos resultados dos ensaios clínicos em desenvolvimento neste contexto, bem como em “alguns artigos publicados acerca da melhor caracterização das neuromielites ópticas seronegativas e do uso dos novos fármacos na neuromielite óptica por antiaquaporina 4”.

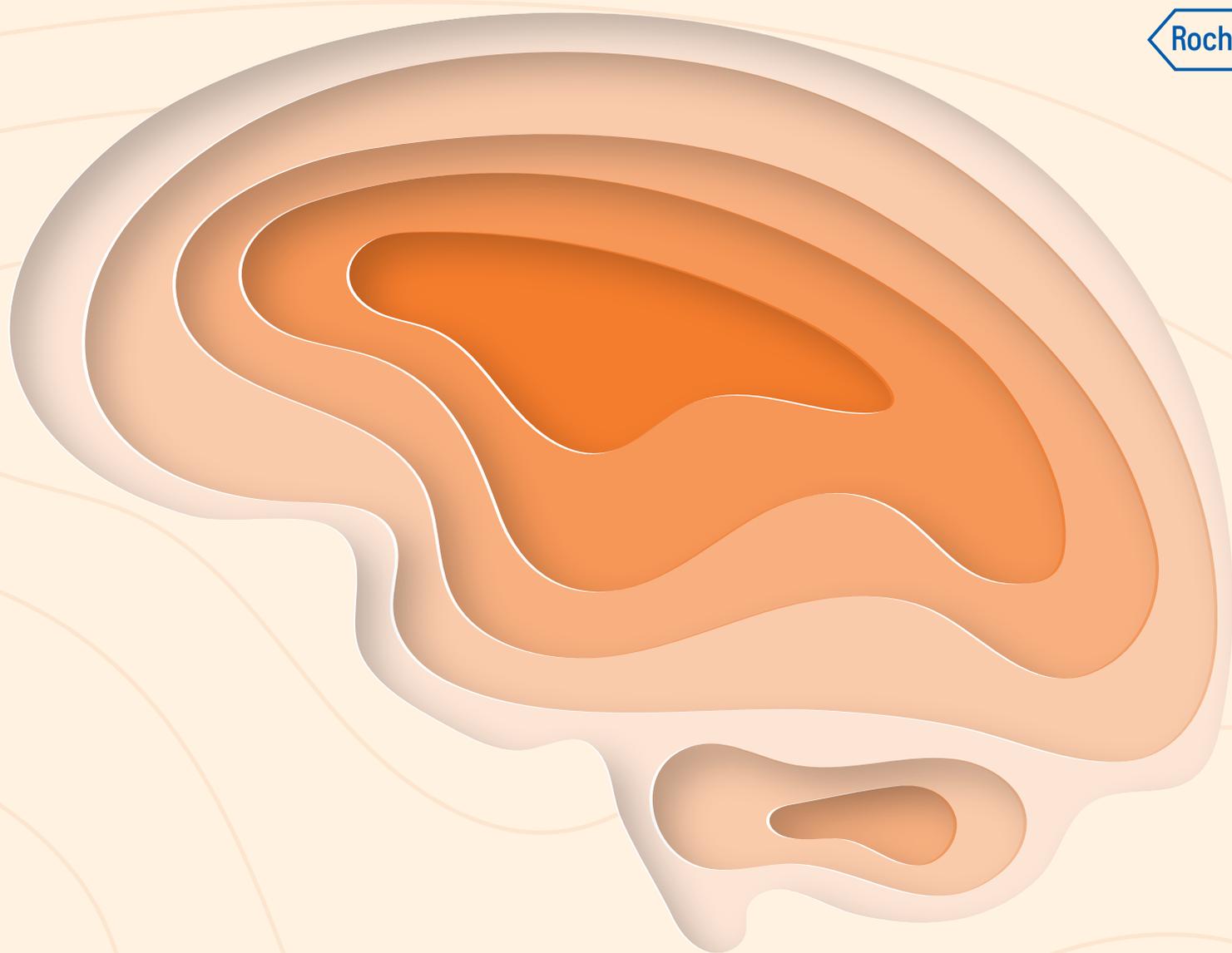
Segundo Ernestina Santos, os novos critérios de diagnóstico da MOGAD, que são tanto clínicos como de imagem, já têm impacto na prática clínica atual. “São critérios mais restritivos, pois exigem que a positividade seja clara, isto é, os resultados não podem ser fracos positivos e não podem ter um título baixo, porque isso tem impacto no diagnóstico e, conseqüentemente, na abordagem terapêutica”. Acresce que esses novos critérios “permitem melhorar o diagnóstico diferencial da MOGAD relativamente a outras doenças desmielinizantes, como a EM, já que, em termos de imagem, é possível observar com maior clareza a extensão das lesões ao nível de nervo óptico, a localização das lesões ao nível medular ou a configuração e localização das lesões cerebrais”, sublinha a neurologista. 🌟



Prof.ª Joana Guimarães



Prof.ª Ernestina Santos



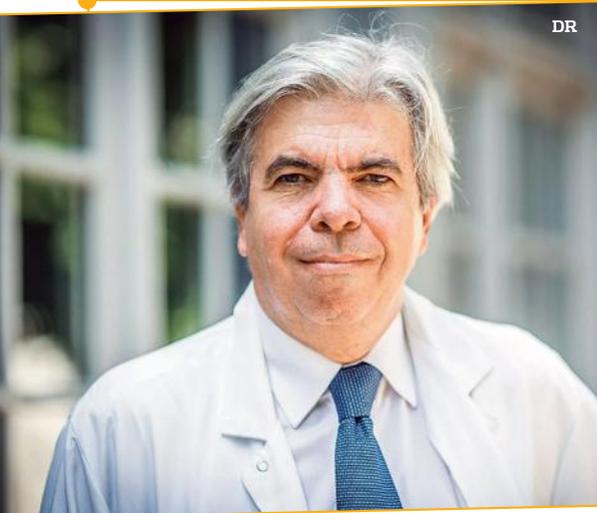
Junte-se a nós, **amanhã**, no Lounge Roche
10 de Novembro às 10h30 (*coffee-break*)

Guest Speaker: **Prof João Cerqueira**

Experiência com Ocrelizumab em 1^a linha: 9 anos de seguimento (Ensaio OPERA)

16h00 – 17h00 | Sala Ariane

As regras estão a mudar na doença de Alzheimer?



DR

Esta é a pergunta de partida a que o **Prof. Bruno Dubois**, diretor do Institute for Memory and Alzheimer's Disease no Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière, em Paris, procurará responder na sessão de *hot topics* dedicada às doenças do comportamento e demência, que irá decorrer hoje. Con-

textualizando, o orador começa por explicar que “o diagnóstico da doença de Alzheimer assenta na associação entre o fenótipo clínico e a componente patofisiológica”. Mas, mais recentemente, “devido ao desenvolvimento da área dos biomarcadores, algumas *guidelines* passaram a pôr a ênfase na definição biológica da doença”.

Contudo, para o especialista, este paradigma levanta problemas quando não há sintomas clínicos: “Apenas a presença dos biomarcadores não é suficiente para determinar que pessoas sem défices cognitivos irão desenvolver a patologia, uma vez que não conseguimos garantir o seu aparecimento.” Além disso, “se a doença for identificada só com a realização de testes ao sangue para detetar, por exemplo, a presença da proteína tau fosforilada, o número de pessoas diagnosticadas pode aumentar significativamente”. “Tal não significa, porém, que todas venham a desenvolver verdadeiramente doença de Alzheimer”, esclarece Bruno Dubois.

Inclusivamente, o conferencista acredita que, “do ponto de vista ético, é muito perigoso adotar esta

premissa”, porque o doente pode não apresentar os sinais clínicos. Acresce o desafio de não haver tratamentos capazes de parar a doença, uma vez que “a presença dos biomarcadores apenas indica o risco de a pessoa vir a desenvolver a patologia”.

Mas, perante um diagnóstico clínico que aponta para a doença de Alzheimer, o neurologista já admite que a presença de beta-amiloide é suficiente para confirmar o diagnóstico. Não obstante, considera que, “ao nível da investigação, faz sentido procurar estes sinais precoces” e que “é muito importante tentar perceber o algoritmo que possa vir a prever quando a doença irá evoluir”. Esta informação também “permite seguir pessoas que não têm défice cognitivo e, se a doença vier a manifestar-se, pode-se propor uma intervenção terapêutica nessa altura”, destaca Bruno Dubois.

Em suma, e respondendo à pergunta de partida, o especialista considera que as regras para diagnosticar a doença de Alzheimer estão a mudar. No entanto, destaca a “importância de se associar este novo conceito com os sintomas clínicos”. **Diana Vicente**

Instantes



MAIS INSTANTES DO DIA PRÉ-CONGRESSO

Perspetiva neurológica das porfirias hepáticas agudas

No simpósio organizado pela Alnylam, estarão em análise as porfirias hepáticas agudas (PHA), doenças metabólicas com importante envolvimento neurológico. No entanto, por ser uma entidade clínica rara, é pouco considerada pelos médicos, mesmo pelos neurologistas, como hipótese diagnóstica. Assim, as PHA estão subdiagnosticadas, o que atrasa o início do tratamento. Neste contexto, os dois intervenientes do simpósio alertam para os sinais e sintomas destas doenças, que têm várias e graves manifestações neurológicas, bem como para a importância do diagnóstico correto, que é simples. O mais desafiante é mesmo que os médicos suspeitem de PHA.

Pedro Bastos Reis

Na introdução do simpósio, o Prof. Mamede de Carvalho explicará as consequências neurológicas das porfirias hepáticas agudas (PHA), cujo diagnóstico passa muitas vezes despercebido aos neurologistas. “São patologias metabólicas com envolvimento neurológico importante, desde o sistema nervoso central ao sistema nervoso periférico, passando ainda pelo sistema nervoso autónomo. Contudo, como estas doenças são raras, os neurologistas nem sempre as têm presentes como possibilidade diagnóstica”, alerta o diretor do Instituto de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e *unit leader* no Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes.

Por isso, Mamede de Carvalho não tem dúvidas em considerar que “as PHA estão subdiagnosticadas”. Entre os sinais clínicos destas patologias, o neurofisiologista chama a atenção para as várias manifestações neurológicas, como “encefalopatia, perturbação da consciência, crises convulsivas, polineuropatias, parestias e alterações da sensibilidade”. Outros sintomas comuns são as náuseas e vômitos, a obstipação e a dor abdominal. “A associação destes fatores deve levar-nos a pensar nas PHA enquanto hipótese diagnóstica”, sublinha o preletor.

Sintomas e consequências graves

Após a introdução, o Dr. Ricardo Maré apresentará a perspetiva da Neurologia sobre as PHA. O neurologista no Hospital de Braga começa por notar que as crises porfíricas “caracterizam-se por sinais e sintomas predominantemente neurológicos” e que até “a dor abdominal é de causa neurológica”. Assim, o preletor explica que “na maioria dos casos, o doente tipo é uma mulher em idade fértil, entre os 20 e os 40 anos, com queixas recorrentes de dor abdominal na fase luteínica do ciclo menstrual, que, progressivamente, levam a sintomas neuropsiquiátricos e a fraqueza muscular”.

À dor abdominal, que “tende a ser o sintoma mais comum associado às PHA”, pode seguir-se uma neuropatia motora, o que leva a considerar outros diagnósticos no âmbito da Neurologia, nomeadamente a síndrome de Guillain-Barré (SGB). “A diferença é que, na neuropatia porfírica, existe sobretudo um défice motor proximal dos membros superiores, ao passo que, na SGB, esse défice é mais distal e ascendente”, esclarece



Prof. Mamede de Carvalho



Dr. Ricardo Maré

Ricardo Maré, acrescentando que as PHA também “podem mimetizar doenças com encefalopatia ou crises epiléticas, o que alarga muito o espectro do diagnóstico diferencial”.

Devido ao “atraso significativo no diagnóstico das PHA”, os doentes afetados acabam por ser “consumidores de recursos médicos ao longo de toda a vida”, nomeadamente com “idas frequentes à urgência e realização de exames e procedimentos terapêuticos – incluindo cirúrgicos – desnecessários”, afirma o neurologista. Acresce que, quanto mais tardio for o diagnóstico, maiores serão as complicações no futuro. “Se não forem devidamente tratadas, as PHA podem provocar sequelas neurológicas graves, como fraqueza muscular”, avisa Ricardo Maré. Além disso, “estes doentes têm maior risco de desenvolver hipertensão arterial e insuficiência renal terminal, bem como neoplasias hepáticas”.

Diagnóstico simples

Identificar precocemente os doentes com PHA, antes de mais, passa por colocar a hipótese diagnóstica. “O primeiro passo é mesmo pensarmos que podemos estar perante um caso de PHA, porque, paradoxalmente, o diagnóstico destas

doenças é relativamente simples. Na fase aguda, basta uma amostra de urina pontual através do teste de Hoesch”, explica Ricardo Maré. Ao que acrescenta: “Numa segunda fase, podemos enviar uma amostra de urina para cromatografia, que nos vai indicar o tipo de porfiria hepática presente.”

Um diagnóstico precoce é essencial para que o tratamento também seja precoce, impedindo-se, assim, a progressão das crises porfíricas. Nesse sentido, Mamede de Carvalho, que apresentará as conclusões do simpósio, considera que a principal mensagem a reter é que esta entidade clínica existe e deve ser considerada, embora seja rara. “Eventualmente, muitos de nós, neurologistas, já vimos alguns doentes nesta situação e não fizemos o diagnóstico correto. Com um diagnóstico estabelecido, podemos também identificar os fatores precipitantes das crises de PHA e definir que tratamentos podemos oferecer a estes doentes”, conclui Mamede de Carvalho. 🌟



Comentários em vídeo dos dois oradores sobre a importância de considerar as porfirias hepáticas agudas nos diagnósticos da Neurologia

PUBLICIDADE

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine