

# Correio

# 10

NOVEMBRO

6.ª feira

Publicação distribuída gratuitamente no Congresso

spn



Aceda à versão digital



## OS TÓPICOS MAIS ATUAIS

## NAS VÁRIAS FACES DA NEUROLOGIA

A análise dos *hot topics* da Neurologia em 2023 continua hoje, com um programa que visa dar conta das principais novidades científicas em áreas como cefaleias (P.4), doenças neurológicas raras (P.6), neurorradiologia (P.10) e neuropediatria (P.11). É ainda de realçar a conferência Pereira Monteiro, dedicada à relação entre as perturbações do sono e as doenças neurológicas (P.4). Amanhã, estará em destaque a atualização de conhecimentos em doenças do movimento (P.12) e neuro-oncologia (P.14). Outros momentos altos serão a conferência Fernando Lopes da Silva, centrada nas doenças neurológicas funcionais (P.18), e o Espaço *Sinapse*, sob a chancela da revista científica da SPN. O Congresso de Neurologia 2023 terminará com a entrega de prémios e bolsas (P.19)

Direção da SPN com alguns palestrantes e coordenadores das sessões de hot topics (da esq. para a dta.): 1.ª fila – Prof. Rui Araújo (vice-presidente da SPN), Dr.ª Isabel Luzeiro (presidente da SPN), Dr. Miguel Rodrigues (tesoureiro da SPN), Dr.ª Helena Gens (vice-presidente da SPN) e Dr. Filipe Palavra (vice-presidente e secretário-geral da SPN). 2.ª fila – Prof. Mamede de Carvalho, Prof. Vítor Oliveira, Prof.ª Ernestina Santos, Prof.ª Elena Cortés Vicente e Prof. João Sargento Freitas. 3.ª fila – Dr. Luís Negrão, Prof.ª Cátia Reis, Dr. Egidio Machado e Prof.ª Elsa Azevedo. 4.ª fila – Prof. Stephen Auger, Dr.ª Elsa Parreira e Dr.ª Daniela Jardim Pereira.

# Instantes



MAIS INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023

## Ficha Técnica



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



**Edição:** Esfera das Ideias, Lda.  
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa  
Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt  
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01  
**Direção de projetos:** Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)  
e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)  
**Textos:** 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:



# Desafios e mais-valias de um registo nacional de doenças raras

Em Espanha, existe o GenRaRe (*Registro de Enfermedades Genéticas y de Baja Prevalencia*), um registo clínico de doenças raras, entre as quais a miastenia *gravis* (MG). Na “Conversa com o perito” que decorreu ontem com o patrocínio da argenx, a Prof.<sup>a</sup> Elena Cortés Vicente apresentou os principais objetivos e valências deste registo. Em entrevista ao *Correio SPN*, a neurologista no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, em Barcelona, destaca os desafios de implementação e as mais-valias do GenRaRe, como a recolha de dados para trabalhos de investigação, a identificação dos doentes candidatos a uma nova terapêutica ou a vigilância após introdução de um novo fármaco.

Marta Carreiro

## Quando foi criado e em que consiste o registo epidemiológico espanhol de miastenia *gravis* (MG)?

O GenRaRe foi criado em 2010, portanto, já conta com mais de uma década de recolha de dados. No caso da MG, o registo é composto por 60 itens específicos, entre os quais se incluem dados demográficos dos doentes, características clínicas, tratamentos, anticorpos; em suma, tudo o que é importante para percebermos o estado desta patologia e seu tratamento em Espanha. Entre 2010 e 2021, conseguimos reunir dados de cerca de 1600 doentes, o que demonstra a expressiva adesão a este trabalho colaborativo.

## Na sua óptica, quais foram os maiores desafios para implementação e coordenação do GenRaRe?

No início, a maior dificuldade relacionou-se com os aspetos legais e jurídicos, pelo que, a esse nível, necessitámos de ajuda especializada, porque era preciso que tudo estivesse em conformidade com as legislações de Espanha e da União Europeia. Além disso, tivemos de obter a aprovação dos comités de ética de todos os hospitais envolvidos no registo, bem como a assinatura de um consentimento informado por parte de cada doente. Estes aspetos exigiram algum trabalho, mas foram fundamentais para estruturar o nosso registo. De seguida, começámos a desenhar as variáveis científicas a incluir, um passo extremamente importante.

Depois, foi necessário iniciar a colaboração com todos os neurologistas, que, neste momento, já têm os seus doentes incluídos neste banco de dados. Contamos com o envolvimento de neurologistas de mais de 15 hospitais. Ainda assim, o maior desafio é manter o registo atualizado, sendo que tentamos atualizar os dados de todos os doentes, pelo menos, uma vez por ano. Apesar das várias tarefas do nosso dia-a-dia, existe um esforço entre os neurologistas para contribuir, da melhor forma possível, para a atualização constante do GenRaRe, que, até ao momento, tem funcionado bem.

## Em traços gerais, como está organizado o registo?

Dado que o nosso objetivo é que o GenRaRe se mantenha ativo no futuro, há cerca de dois anos, demos um passo importante para otimizar o trabalho de manutenção: associámos o nosso registo ao Ciberer (Centro



A Dr.<sup>a</sup> Luísa Medeiros, a Prof.<sup>a</sup> Ernestina Santos e a Prof.<sup>a</sup> Elena Cortés Vicente (da esq. para a dta.) foram as oradoras da “Conversa com o perito” dedicada à miastenia *gravis*

de Investigación Biomédica en Red), uma estrutura pública que integra grupos de investigação de toda a Espanha, inclusive no âmbito das doenças raras. O seu apoio tem sido muito importante, nomeadamente ao nível das questões burocráticas e relacionadas com os comités de ética. Neste momento, estamos a alterar alguns pormenores da estrutura do registo.

Um dos nossos objetivos passa por associar o GenRaRe ao REDCap, um banco de dados *online* e gratuito, para facilitar o acesso ao registo e a sua sustentabilidade no tempo. Também redesenhámos o banco de dados, para facilitar a sua introdução. Agora, existe um menu principal que permite aceder rapidamente à patologia pretendida, ou seja, no caso da MG, abre logo um separador próprio, onde podemos preencher toda a informação sobre a demografia, os dados clínicos e os resultados das escalas que aplicamos no acompanhamento dos nossos doentes.

## Tendo em conta a experiência até agora, quais são as principais mais-valias de dispor de um registo nacional de MG?

Por um lado, o GenRaRe tem-nos permitido realizar trabalhos de investigação clínica com dados do mundo real, dos doentes que seguimos no dia-a-dia. Desde a sua criação, já foram publicados vários artigos com dados provenientes deste registo, sendo que quatro deles estudaram os diferentes fenótipos de doentes com MG nos últimos oito anos, o que considero muito positivo. Este registo também nos ajuda a identificar

os doentes que podem ser candidatos a uma nova terapêutica ou a participar num novo ensaio clínico. Outra valência é a vigilância dos doentes após introdução de um novo fármaco, uma vez que os efeitos colaterais são um dos itens incluídos no registo. 🌟



Veja aqui mais fotografia da sessão

## Dicas para criar um registo de doenças raras

Segundo a Prof.<sup>a</sup> Elena Cortés Vicente, o mais importante para a criação de um registo de doenças raras é a colaboração dos médicos e o apoio de profissionais da área jurídica, sobretudo numa fase inicial. “Temos de nos assegurar de que estamos a fazer tudo em conformidade com a legislação e as exigências da proteção de dados dos doentes”, clarifica. Por outro lado, a neurologista deixa o conselho de “criar um registo semelhante aos que já existem noutros países no âmbito das doenças raras, para ser possível partilhar ou comparar dados, resultando em colaborações internacionais, o que também é muito importante e necessário”.

Novembro 2023 | MED-PT-NON-2300013

9h30 – 10h00 | Sala Apollo

## Conferência dedicada à ligação entre o sono e o cérebro



A ligação entre o sono e o cérebro esteve em destaque na manhã de hoje, durante a Conferência Pereira Monteiro, a cargo do **Prof. Dario Arnaldi**, neurologista e investigador na Università di Genova, em Itália. Sobre o tema, o orador começa por destacar o papel do sistema glinfático, “ao qual compete ajudar o cérebro a libertar componentes tóxi-

cas, essencialmente proteínas, que podem ser prejudiciais”. “Este sistema é altamente ativo durante o sono e tem vindo a ser demonstrada uma conexão muito forte e direta entre o sono e a remoção de toxinas do cérebro”, concretiza.

Consequentemente, Dario Arnaldi nota que, “quando não se dorme bem, a limpeza de toxinas do cérebro não é a ideal, o que pode ser prejudicial para o mesmo”. Além disso, explica o especialista, também “tem sido registada uma ligação clara entre danos no sistema glinfático, uma limpeza do cérebro deficiente e várias doenças neurológicas, sobretudo neurodegenerativas, nomeadamente a doença de Alzheimer e a doença de Parkinson, o que significa que dormir pode ser útil para prevenir ou reduzir o risco de desenvolver estas patologias”. “Nunca se deve subestimar o sono”, defende o investigador, acrescentando que não só importam as horas de sono – embora “ainda não haja consenso sobre qual o tempo recomendado” –, mas também a qualidade do mesmo.

Contudo, Dario Arnaldi considera que o sono é desvalorizado pela população em geral e, mesmo no seio da comunidade médica, “existe uma lacuna ao nível do ensino de Medicina relacionada com a educação sobre esta área”. Por isso, o investigador italiano defende que “os clínicos gerais precisam de saber diagnosticar uma doença do sono e tratá-la, apesar de em muitos casos ser necessária a intervenção de um especialista nesta área”.

Nesse sentido, o principal objetivo desta conferência será reforçar “a importância de os neurologistas perguntarem aos seus doentes como dormem”, de forma a identificarem sinais que indiciem patologias do sono. “Dormir pouco, demorar a adormecer, acordar muito ou frequentemente durante a noite e sonolência excessiva” são alguns dos sinais a que os médicos devem estar particularmente atentos, alerta Dario Arnaldi.

✿ Diana Vicente

## Insights sobre comorbilidades associadas à enxaqueca

11h00 – 12h00 | Sala Apollo

Na sessão de *hot topics* de cefaleias, a **Prof.ª Nazia Karsan** vai focar-se na patofisiologia partilhada das enxaquecas crónicas, nas respetivas comorbilidades e no tratamento destes doentes. A pertinência da temática prende-se com o facto de “a enxaqueca estar associada, de forma casual ou não, a várias condições como a fibromialgia, os transtornos do humor e os problemas cognitivos”, justifica a oradora.

A este respeito, a investigadora no Headache Group at King’s College London, no Reino Unido, chama a atenção para a aparente “relação bidirecional entre a enxaqueca e outros sintomas”. “Usando o exemplo de distúrbios do sono, sabemos que estão associados com a doença, porque a enxaqueca influencia o sono e, no sentido inverso, alterações no sono podem espoletar enxaquecas.” Aliás, “muitos doentes indicam que os sintomas que causam mais incómodo não estão associados com a dor da própria patologia, como é o caso dos problemas cognitivos, como o *brain fog* ou a fadiga”, nota a também neurologista no Great Ormond Street Hospital, no Reino Unido.



“Estes sintomas são frequentes nestes doentes e a abordagem pode passar por tratá-los.”

De acordo com Nazia Karsan, tem sido observado, “através de estudos de imagem funcional, que a enxaqueca afeta as estruturas que processam a dor no cérebro, mas também outras áreas,

nomeadamente o sistema límbico”. Isto pode sugerir que, “ao invés de estas queixas serem apenas comorbilidades, talvez sejam outras facetas e manifestações da patologia que ainda não são compreendidas”.

Esta nova forma de olhar para a patologia já se reflete na “nova evidência que tem vindo a surgir no âmbito das abordagens terapêuticas, que incorporam os aspetos da doença que não estão relacionados com a dor”. “Um exemplo é um estudo realizado com o fremanezumab, que é um anticorpo monoclonal dirigido ao peptídeo relacionado ao gene da calcitonina que bloqueia a sua ligação ao recetor, que também afeta a cognição, bem como a dor. Incluir estes sintomas que impactam a capacidade de as pessoas voltarem ao trabalho ou à escola é muito importante”, defende Nazia Karsan,

Para o futuro, a preletora antevê “mais investigação direcionada a estes sintomas”, mas alerta, ainda assim, para o facto de ainda não haver muitas opções terapêuticas para estas queixas, pelo que, do ponto de vista do acompanhamento destes doentes, a estratégia deve passar pela “personalização do tratamento” de forma a atenuar os sintomas específicos de cada doente. ✿ Diana Vicente

**MERCK**

11h00 – 12h00 | Sala Ariane

## Update em distonias hereditárias e X-ALD

O diagnóstico e o tratamento da adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD, na sigla em inglês) e os novos genes e mecanismos moleculares nas distonias hereditárias são os focos da sessão de *hot topics* de doenças raras. A mesa-redonda, que decorre hoje de manhã, conta com a participação de duas especialistas de renome internacional.

Diana Vicente

A primeira apresentação, da **Prof.ª Fanny Moche**, foca-se na X-ALD, “uma patologia rara que afeta predominantemente a substância branca nos homens e rapazes, sendo a leucodistrofia mais comum neste grupo”.

“As principais manifestações da patologia são a insuficiência adrenal, a adrenomielopatia e ainda a forma cerebral da distrofia adrenal.” A primeira “é facilmente tratável com hidrocortisona”, enquanto a segunda manifestação “pode resultar numa paraparesia espástica”.

A terceira, por sua vez, “corresponde a uma demência inflamatória ativa, ou seja, há uma perda de bainha de mielina no cérebro, sendo esta a principal causa de morte destes doentes”, explica.

No que respeita ao diagnóstico, “a principal técnica utilizada é a ressonância magnética [RM]”. “Quando se identifica a doença numa família, todos os seus elementos do sexo masculino correm o risco de vir a desenvolvê-la em qualquer idade a partir dos dois anos, pelo que precisam de fazer o exame a cada seis meses, se estiverem em idade pediátrica, ou a cada ano, se forem adultos”, defende Fanny Moche.

Contudo, a diretora do Reference Center for Neurometabolic Diseases no Hôpitalux Universi-

taires la Pitié-Salpêtrière, em França, destaca o papel dos biomarcadores imagiológicos na deteção mais precoce da doença. Neste âmbito, “está a ser investigada uma nova tecnologia associada à RM de difusão”.

“Se a doença for detetada na RM antes de ocorrer o processo de desmielinização, há uma janela para realizar um transplante de medula óssea, que é o tratamento *gold standard*”, nota. Ainda assim, “uma alternativa terapêutica que está a ser estudada é a leriglitazona, que é anti-inflamatória e

tem um efeito metabólico

na mitocôndria, podendo vir a ser uma opção de primeira linha de tratamento nestes doentes.”

### Distonias hereditárias

Por seu turno, a **Dr.ª Belen Perez Dueñas** aborda a distonia hereditária. “Têm surgido muitos avanços na identificação de novos genes envolvidos na patogénese da distonia. Por isso, é importante fazer uma atualização sobre os mecanismos moleculares no contexto da neurologia pediátrica, uma vez que nos cruzamos com bastantes crian-

ças com doenças raras que podem ser associadas às distonias”, justifica a oradora.

Referindo que “estão identificados mais de 200 genes associados à origem desta patologia”, a neurologista pediátrica no Hospital Universitari Vall d’Hebron, em Barcelona, realça que quanto mais genes são conhecidos, “melhor se percebe o mecanismo celular que provoca a doença”.

Estes avanços com repercussões ao nível do diagnóstico genético, contudo, “precisam de ser associados a desenvolvimentos na personalização dos tratamentos destas patologias raras”. Neste sentido, Belen Perez Dueñas, destaca “a investigação em torno de novos fármacos”, até porque, “conhecendo o defeito genético que provoca a doença, é possível saber a eficácia do tratamento”.

“Dessa forma, podemos oferecer uma Medicina personalizada e saber quais são as opções mais adequadas para cada doente”, enaltece. Contudo, ainda “há muitos doentes que continuam sem diagnóstico”, uma dificuldade a que acresce o facto de “muitos neurologistas não estarem alerta para os sintomas clínicos destes doentes. Reconhecê-los é, por isso, o primeiro passo”.



MAIS INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023



## Instantes



12h00 – 13h00 | Sala Apollo

## Elevar a fasquia no tratamento da enxaqueca

A evidência científica em torno do eptinezumab no tratamento da enxaqueca estará em foco no simpósio Lundbeck, que se realiza ao final desta manhã. Em modo de debate entre quatro neurologistas, estarão em análise as expectativas para a utilização deste fármaco em Portugal e a experiência clínica em Espanha, onde este novo anticorpo monoclonal já é utilizado, representando uma mudança de paradigma pela sua administração intravenosa (trimestral) e pela rapidez de ação<sup>1</sup>.

Pedro Bastos Reis



Prof.ª Raquel Gil-Gouveia e Dr.ª Elsa Parreira

fármaco ocorre numa questão de horas, é uma mais-valia”, defende Raquel Gil-Gouveia, falando numa “mudança de paradigma” com a introdução do eptinezumab no armamentário terapêutico.

No mesmo sentido, a Dr.ª Elsa Parreira enaltece as vantagens deste mAb nos doentes com enxaqueca crónica, nos quais “é necessário um fármaco que atue rapidamente e seja eficaz no mais curto tempo possível”. Entre as opções terapêuticas

doença”, afirma a neurologista, realçando ainda o “bom perfil de tolerabilidade” deste medicamento.

Por seu turno, a Dr.ª Andreia Costa sublinha os “resultados muito satisfatórios” com eptinezumab, uma vez que “a sua eficácia, na maioria dos doentes, situa-se entre 50 e 75%”<sup>5</sup>, além de “uma quantidade significativa de doentes ficar mesmo livre de episódios frequentes de enxaqueca”. Segundo a neurologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, a administração trimestral do eptinezumab pode ser decisiva na adesão à terapêutica e na gestão dos doentes. “Com os outros mAb, os doentes têm de ir todos os meses à farmácia hospitalar

levantar o fármaco. No caso do eptinezumab, que é administrado em hospital de dia, os doentes só têm de se deslocar uma vez por trimestre, o que também reduz o impacto no absentismo laboral”, considera.

Outra vantagem é que a administração intravenosa, sendo realizada por um enfermeiro, é bastante benéfica para os doentes com “fobia a agulhas”, que sentem dificuldade no tratamento autónomo com os outros mAb. “Também neste grupo de doentes, creio que poderá ser vantajoso escolher o eptinezumab como primeiro mAb”, remata Andreia Costa. ✨



Conforme sublinha a Prof.ª Raquel Gil-Gouveia, “o eptinezumab é o mais recente anticorpo monoclonal [mAb, no acrónimo inglês] dirigido à via do CGRP [peptídeo relacionado ao gene da calcitonina]<sup>1</sup> a entrar no mercado”, destacando-se pela sua administração intravenosa a cada três meses<sup>1</sup>, que “tem duas vantagens: a rapidez de ação e a semivida longa<sup>2,3</sup>”. “Em poucos minutos, o fármaco atua e é possível documentar os seus efeitos logo no primeiro dia. Por outro lado, o eptinezumab tem uma semivida de três meses<sup>2,3</sup>, que é muito mais prolongada do que a dos fármacos subcutâneos”, destaca a diretora do Serviço de Neurologia do Hospital da Luz Lisboa.

Devido a essa rapidez de ação, a também presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias considera que o eptinezumab é um fármaco particularmente útil nos doentes com crises de enxaqueca mais graves. “Muitas vezes, lidamos com doentes que entram em fases catastróficas com crises diárias ou quase diárias. Como a ação deste

disponíveis, “o eptinezumab é, sem dúvida, o mais indicado”, afirma a neurologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, remetendo para os resultados dos principais estudos, como o PROMISE-1<sup>4</sup>, o PROMISE-2<sup>5</sup>, o PREVAIL<sup>6</sup> e o DELIVER<sup>7</sup>. “Os ensaios clínicos que levaram à aprovação deste mAb demonstraram que é eficaz no tratamento da enxaqueca, não só preventivo, mas também em situações de crise de enxaqueca com efeito em poucas horas”, concretiza.

### Vantagens da administração intravenosa

Destacando o “modo de administração, a rapidez de ação e a consistência ao longo de três meses”, Elsa Parreira considera que “o eptinezumab não deve ser considerado apenas perante a falência de outros mAb”. “Devemos prescrever este tipo de fármacos numa fase mais precoce da evolução da



Comentários em vídeo das intervenientes no simpósio

### Sete meses de experiência em Espanha

No simpósio, a Dr.ª Candela Nieves Castellanos apresentará a experiência clínica com o eptinezumab no seu hospital. “Há vários anos, participámos em alguns ensaios clínicos deste fármaco, mas também o estamos a usar na prática clínica desde abril deste ano, com cerca de 100 doentes em tratamento”, contextualiza a neurologista no Hospital Universitário e Politécnico La Fe, em Valência, Espanha.

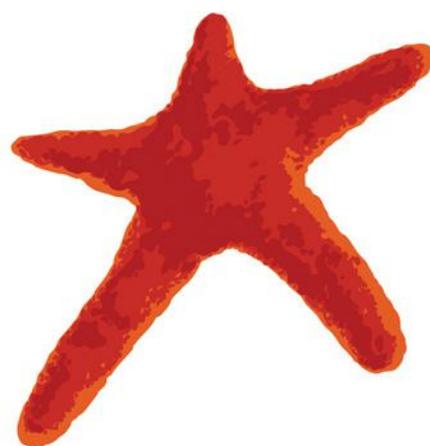
Com base nessa experiência, a preleitora considera que “o eptinezumab é particularmente útil nos doentes com enxaqueca incapacitante e que precisam de uma resposta mais rápida”. “É um também um tratamento adequado para os doentes que ainda não iniciaram outro mAb, devido ao seu bom perfil de eficácia e segurança”, acrescenta.

Candela Nieves Castellanos ressalta ainda as vantagens da administração intravenosa trimestral. “Muitos doentes preferem ir menos vezes ao hospital. Por isso, nos casos que preferem a administração trimestral ou que necessitam de uma resposta mais rápida ao tratamento, não é necessário experimentar primeiro um mAb subcutâneo”, remata a neurologista.



**Referências:** 1. Resumo das características do medicamento Vyepti®. Disponível em: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vyepti-epar-product-information\\_pt.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vyepti-epar-product-information_pt.pdf). Acedido em novembro de 2023. 2. Misura K, et al. Trabalho apresentado no 61<sup>st</sup> Annual Meeting of American Headache Society (11-14 julho 2019, Filadélfia). 3. Data on file. Lundbeck, Deerfield, IL. 4. Ashina M, et al. Cephalalgia. 2020;40(3):241-254. 5. Lipton RB, et al. Neurology. 2020;94(13):e1365-e1377. 6. Kudrow D, et al. BMC Neurol. 2021;21(1):126. 7. Ashina M, et al. Lancet Neurol. 2022;21(7):597-607.

Lundbeck



14h30 – 15h30 | Sala Apollo

## Machine learning e inteligência artificial em neurorradiologia

A apresentação de inovações tecnológicas promete marcar a sessão de *hot topics* de neurorradiologia em Neurologia, com duas preleções de palestrantes estrangeiros (que participarão remotamente) com trabalhos de investigação nesta área. Das potencialidades das técnicas de *machine learning* na compreensão de epilepsias refratárias até à possibilidade de intervenção endovascular com recurso a inteligência artificial, é o futuro que estará em discussão nesta mesa-redonda.

Pedro Bastos Reis



DR



DR

A utilização de ferramentas de *machine learning*, com especial enfoque na epilepsia, ocupará grande parte da preleção da **Prof.ª Hannah Spitzer**, que, em particular, vai falar sobre o projeto MELD (*Multicenter Epilepsy Lesion Detection*). “Neste projeto, procuramos identificar lesões em doentes com epilepsia, nomeadamente em casos refratários. Com recurso à *machine learning* e ao *deep learning*, procuramos identificar automaticamente essas lesões, o que poderá ajudar os médicos a tomarem melhores decisões quando tiverem, por exemplo, de optar por cirurgias”, explica a investigadora no Helmholtz Zentrum München, na Alemanha.

Conforme contextualiza a preleitora, “as lesões epiléticas são, muitas vezes, identificadas através de ressonância magnética [RM]”. Contudo, “é muito difícil partilhar estas imagens entre os diversos centros”, o que se torna ainda mais desafiante

perante a localização deste tipo de lesões. “São lesões de difícil deteção na RM”, concretiza Hannah Spitzer, notando que as técnicas de *machine learning* podem ser particularmente úteis nos casos de RM considerada negativa em que, na realidade, existe lesão. “Através de um algoritmo, pode ser possível detetar estas lesões, ajudando os médicos na escolha da abordagem adequada”, acrescenta.

O objetivo do MELD é a partilha de informação em rede, possível através do acesso à EpiCARE (Rede Europeia de Referência em Epilepsia). “Neste momento, estamos focados nas displasias corticais, que são a causa mais comum de epilepsia refratária. No entanto, no futuro, pretendemos estender o projeto a outras causas epiléticas”, antecipa a preleitora, que também abordará alguma das possíveis utilidades deste tipo de tecnologia no âmbito do acidente vascular cerebral (AVC).

Por seu turno, o **Prof. Thomas Booth**, do Departamento de Neurorradiologia do King’s College Hospital NHS Foundation Trust, no Reino Unido, vai discorrer sobre inteligência artificial e robótica na cirurgia endovascular. “Em 2023, ainda não há muita aplicabilidade comprovada em termos de contexto clínico quanto à utilização de inteligência artificial e robótica nesta área. A maior parte do trabalho é bastante incipiente”, admite o preletor que, no entanto, reconhece avanços significativos, que poderão mudar o paradigma, nomeadamente no tratamento do AVC.

“Este tipo de tratamento é muito especializado e de alto risco. Por isso, existe o objetivo de tornar este procedimento mais seguro, o que poderá ser possível através de ferramentas de inteligência artificial, nomeadamente o *reinforcement learning*, em que a robótica permite aprender com os erros num ambiente de laboratório e superá-los”, afiança Thomas Booth. E concretiza: “Na neurorradiologia de intervenção, são feitos micromovimentos com pequenos fios e cateteres, que nem sempre são fáceis de articular. A grande vantagem é que os computadores podem aprender com os próprios erros, e, dessa forma, poderíamos superar muitos desafios, caso tivéssemos esse apoio através de um computador.”

Como esta ainda é uma área em expansão, Thomas Booth admite que “ainda têm de ser dados alguns passos antes que estas tecnologias sejam implementadas na prática clínica”, daí a importância de dinamizar mais estudos e colaborações internacionais. 🌟

## Instantes



MAIS INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023



## Duas perspectivas sobre a MOGAD na criança

Na sessão de neuropediatria, vão estar em evidência os pontos de vista da clínica e da Neurorradiologia no que respeita à doença associada a anticorpos contra a glicoproteína oligodendrocitária da mielina (MOGAD, na sigla em inglês) em idade pediátrica.

Diana Vicente



**O Prof. Ming Lim** irá expor a perspetiva clínica relacionada com a MOGAD, começando pelas diferenças na apresentação da doença em crianças. “Esta é uma das poucas patologias cuja manifestação não é semelhante em idade pediátrica e nos adultos, uma vez que é mais difícil reconhecer os sintomas nas crianças, o que condiciona o diagnóstico”, afirma o neurologista pediátrico no Evelina London Children’s Hospital, no Reino Unido. Por isso, “é preciso olhar para o comportamento da criança, pois não é incomum estas registarem mudanças nas suas atitudes antes de terem manifestações da doença”, alerta o espe-

cialista. “Por exemplo, é preciso ver se vão contra uma parede ou algum objeto, ou se estão sonolentos, o que poderá indiciar uma encefalopatia.”

Quanto aos sinais de apresentação da doença na infância, “a inflamação no cérebro costuma ser a mais comum”. Não obstante, o preletor destaca que, “ao passo que nas crianças com menos de cinco anos a patologia afeta mais o cérebro, a partir dos dez anos há mais tendência para o desenvolvimento de neurite óptica”.

Perante situações de inflamação, defende Ming Lim, “é preciso pensar nas causas, que podem incluir condições genéticas e metabólicas”, tendo em atenção que há especificações no que concerne à terapêutica. “É preciso mudar o algoritmo consoante a idade e a tolerância da criança aos tratamentos”, defende o preletor.

A sessão prossegue com a apresentação da Dr.ª Mariana Cardoso Diogo a propósito do ponto de vista da Neurorradiologia nesta patologia. A especialista começa por referir que “a MOGAD é uma entidade que foi identificada recentemente”. “Até à descoberta dos anticorpos anti-MOG, existiam várias entidades clínicas e imagiológicas distintas, mas, agora, encontram-se sob esta denominação por terem em

comum o mesmo mecanismo fisiológico, apesar de poderem ter manifestações muito distintas”, explica a especialista, acrescentando que, “embora afete principalmente as crianças e adultos jovens, a MOGAD também pode manifestar-se em adultos”.

A neurorradiologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, alerta que “a pesquisa destes anticorpos pode ter falsos positivos, pelo que é importante haver um grau elevado de suspeita antes de testar os doentes”. “É aqui que entra a imagem: para aumentar o grau de certeza do diagnóstico e excluir outras patologias. A Neurorradiologia pode até sugerir o diagnóstico, quando a clínica não é muito suspeita”, evidencia a neurorradiologista.

Os sinais que podem indicar a presença da MOGAD, “tanto na clínica, como na imagem, podem ser muito variados, embora a imagem, em particular a ressonância magnética, tenha um papel muito importante na confirmação do diagnóstico e na exclusão de outras patologias que têm sintomas semelhantes”. Por essa razão, conclui Mariana Cardoso Diogo, “a neuroimagem também já foi incluída nos novos critérios de diagnóstico”. 🌟



MAIS INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023

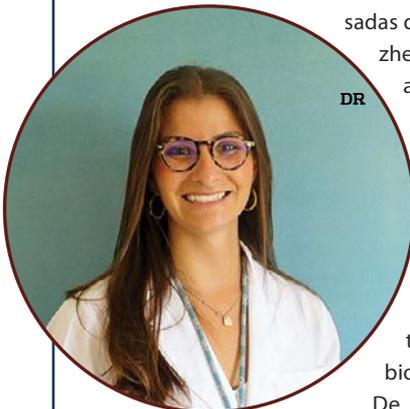
9h30 - 10h30 | Sala Apollo

## Hot topics na classificação da doença de Parkinson

A sessão dedicada às doenças do movimento, centrada especificamente na doença de Parkinson (DP), promete fomentar a discussão, não só no que respeita ao futuro da classificação desta patologia, mas também sobre as diversas questões éticas associadas a um diagnóstico precoce com base em informações biológicas. A possibilidade de parkinsonismo ligeiro e a DP enquanto entidade idiopática serão os tópicos base da sessão.

Cláudia Brito Marques

Estará para breve a definição de parkinsonismo ligeiro como uma nova entidade clínica? A **Dr.ª Leonor Rebordão** está convencida de que este será o caminho mais natural por parte da comunidade científica, até porque a DP tem “vindo a seguir as pisadas da doença de Alzheimer em muitos aspetos”, desde “a valorização dos estádios pré-clínicos e dos estádios prodómicos à classificação baseada em fatores genéticos e bioquímicos”.



DR

De acordo com a neurologista no Centro Neurológico Sénior, em Torres Vedras, o objetivo de encontrar os doentes em fases muito precoces prende-se com “o desenvolvimento de terapêutica e o recrutamento de doentes para ensaios clínicos”, com a mais-valia de que “a eficácia é tanto maior quanto mais cedo os doentes forem tratados”. Assim, diz, “tem-se vindo a investigar cada vez mais a fase prodómica da DP”, com o intuito de identificar as suas formas mais precoces.

Embora os sinais cardeais da DP – bradicinesia, tremor de repouso e rigidez – estejam bem definidos, permitindo no seu conjunto fazer o diagnóstico da doença, a sua elevada prevalência

“em pessoas mais velhas, que não cumprem os critérios diagnósticos”, acarreta desafios. “Existem sinais parkinsonianos ligeiros – isto é, sinais motores subtis – que não cumprem critérios de DP nem de DP prodrómica, pelo menos não de acordo com os critérios atuais. São muito prevalentes com o aumento da idade e não sabemos ao certo se e como progridem”, realça Leonor Rebordão. E conclui: “Acreditamos que um subgrupo destes doentes poderá evoluir para DP. Antecipamos assim, à semelhança da doença de Alzheimer, uma nova entidade clínica que englobe estes doentes. Contudo, é fulcral estabelecer quais são as características dos sinais parkinsonianos ligeiros que permitem melhor prever a DP. O que implica a criação desta entidade? A identificação de uma fase motora precoce e, por conseguinte, um novo alvo terapêutico.”

### Será DP idiopática?

Outro tema em debate neste painel será as implicações na definição e estadiamento da DP, tendo em conta uma classificação idiopática. “Atualmente, vivemos um momento em que dispomos de conhecimento suficiente para considerarmos usar todo um conjunto de informações biológicas para começarmos a poder classificar diferentes tipos de DP”, introduz o **Prof. Tiago Outeiro**, diretor do Depar-



tamento de Neurodegeneração Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de Gottingen, na Alemanha. Estas informações biológicas, explica o preletor, provêm de “um conjunto de ferramentas que permitem obter uma informação mais detalhada sobre a DP, nomeadamente como os biomarcadores bioquímicos no líquido cefalorraquidiano abrem novas perspetivas”.

De acordo com o especialista, este é o momento para se avançar com uma definição e classificação biológica da DP. O racional para fazê-lo é, por sua vez, “melhorar a seleção dos doentes para determinados tratamentos mais dirigidos no futuro próximo”.

Ainda que considere que existem condições para se avançar com a classificação de vários tipos de Parkinson, Tiago Outeiro aponta as questões éticas que se levantam à aplicação deste processo no contexto clínico e que o limitam, por agora, ao domínio da investigação. “Como dizemos a uma pessoa que ainda não apresenta sintomas clínicos, mas que possui uma alteração genética ou uma alteração bioquímica no marcador da alfa-sinucleína, que tem DP?”, questiona o preletor, salientando o conflito ético de “não existirem opções terapêuticas” a oferecer a estes doentes. ❁

## Instantes



MAIS INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023

SANOFI GENZYME 

9h30 - 10h30 | Sala Ariane

## Desafios em neuro-oncologia

A sessão *hot topics* em neuro-oncologia irá centrar-se em duas temáticas: a importância da neuropatologia dos tumores do sistema nervoso central (SNC) e o papel dos estudos genéticos dos gliomas. Novas abordagens diagnósticas e terapêuticas e necessidades médicas por preencher nesta área não ficarão de fora da discussão alargada.

Cláudia Brito Marques



DR

tas, entre outros – se atualizem sobre estes novos dados”, contextualiza Elena Martínez Sáez.

Uma das principais mudanças, refere a neuropatologista, é que “além da histologia, passa a ser necessário integrar as alterações moleculares, a idade do doente e as características imagiológicas”. Estes são, atualmente, “os quatro pilares básicos da nova classificação”, resume. Para a neuropatologista, esta reconfiguração da classificação representa “novos desafios na prática clínica, nomeadamente a inclusão de novas técnicas na capacidade laboratorial”.

Ao nível da terapêutica, os avanços têm sido menos céleres. “Infelizmente, os tumores cerebrais são dos tumores que dispõem de menos opções terapêuticas”, diz Elena Martínez Sáez, apontando a utilização dos inibidores BRAF e dos inibidores da via MAPK como as mais recentes inovações neste âmbito. Daí que a nova classificação seja tão importante, na medida em que “identifica potenciais alvos terapêuticos”.

Na segunda parte desta sessão, a Dr.ª Luísa Albuquerque, neurologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, abordará a importância clínica do estudo genético dos gliomas do adulto, com base na nova classificação desta entidade patológica, que engloba os dados genéticos, considerando-os determinantes no plano do diagnóstico. “Um dos desafios será garantir o diagnóstico histomolecular de acordo com a classificação OMS 2021 e validar clinicamente as suas implicações nos prognósticos e terapêuticas”, introduz a preleitora.



DR

Na sua preleção, a Dr.ª Luísa Albuquerque vai passar em revista “algumas alterações genéticas em gliomas esporádicos ou incluídos em síndromes hereditárias”, bem como “as novas terapêuticas-alvo mais promissoras ou dirigidas a essas alterações”. Neste âmbito, a especialista salienta a expectativa em torno do vorasidenib, “um inibidor IDH com resultados demonstrados e publicados em 2023 nos gliomas de baixo grau com mutações IDH1/2”.

Outro *hot topic* nesta área, conclui a neurologista, é discutir “se, perante a atual evidência científica, vale a pena insistir em estudos genéticos alargados para determinados subgrupos de gliomas, como alguns tumores raros em que os ensaios clínicos são dificilmente exequíveis, em busca de um alvo terapêutico acionável e tratamentos *off-label* discutidos em *molecular tumour boards*”.

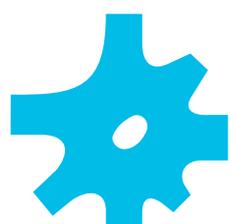
**A Prof.ª Elena Martínez Sáez**, neuropatologista no Hospital Universitário Vall d’Hebron, em Barcelona, vai falar sobre os mais recentes avanços no diagnóstico dos tumores cerebrais e sobre os novos critérios de classificação, que passaram a contemplar as alterações moleculares, “indispensáveis para o diagnóstico, o prognóstico e para o tratamento, que se pretende cada vez mais dirigido”.

Conforme explica a preleitora, nos últimos anos, as classificações da Organização Mundial da Saúde (OMS) foram sendo revistas e sujeitas a alterações, dando origem a várias edições. “As mudanças mais importantes foram incluídas na edição publicada em novembro de 2021 e, desde então, é fundamental que todos os profissionais – patologistas, cirurgiões, oncologistas, neurologis-

## Instantes



MAIS INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023



**NEURAXPHARM<sup>®</sup>**  
Your CNS specialist

10h30 - 11h30 | Sala Apollo

## Otimização na abordagem à doença de Parkinson

"Abordagem terapêutica na DP: experiência clínica com safinamida" é o título do simpósio promovido pela Zambon, que se realizará amanhã. Na primeira parte, o Dr. Miguel Grunho, neurologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, explicará o que não pode faltar numa consulta de doença de Parkinson (DP), chamando a atenção para os sinais e sintomas mais importantes. De seguida, o Prof. Jaime Kulisevsky, diretor da Unidade de Perturbações do Movimento do Hospital de la Santa Creu, em Barcelona, falará sobre a sua experiência clínica com a safinamida. Em entrevista ao *Correio SPN*, o Dr. Miguel Grunho, que também será moderador, antecipa algumas das mensagens que transmitirá na sessão.

Pedro Bastos Reis



Dr. Miguel Grunho

**A**que sintomas e sinais clínicos os neurologistas devem estar particularmente atentos nas suas consultas para uma abordagem correta da DP?

A abordagem em consulta de pessoas com DP é tão interessante como desafiante. De uma forma geral, podemos dividir os sintomas e sinais clínicos em motores e não-motores. Em relação aos motores, o mais importante é a bradicinesia, sem esquecer o tremor de repouso (porventura, o sintoma mais reconhecido) e a rigidez, mas também as alterações da postura e da marcha.

Já no que concerne aos sinais e sintomas não-motores, a diversidade é ainda maior: perturbação de comportamento no sono REM [sigla em inglês para movimento rápido dos olhos] e outras alterações do sono, hipotensão ortostática, obstipação, depressão, ansiedade, apatia, disfunção cognitiva, psicose, alucinações ou dor, pelo que é essencial ter uma abordagem sistemática em relação aos mesmos. Na minha apresentação, tentarei ajudar

a arrumar as ideias em relação a estes conceitos e à melhor forma de os avaliar em consulta.

### Que estratégias podem ser seguidas para que a informação mais importante não fique de fora de uma consulta de DP?

A principal estratégia passa por encontrar um método sistemático de avaliação, que faça sentido para cada um de nós e que sobreviva ao teste das limitações de tempo (e não só) que temos na prática clínica diária. É importante ter tempo para perguntar, mas ainda mais para ouvir. Depois de encontrado este método, é uma questão de o treinar e de o aperfeiçoar, incorporando não só novos conceitos que possam surgir, mas também as recomendações de colegas e, sobretudo, dos doentes da nossa consulta. Não devemos deixar de documentar em fotografia e, sobretudo, em vídeo os elementos semiológicos mais interessantes e intrigantes de cada caso, para que os possamos rever posteriormente, muitas vezes com outros colegas. Será excelente se for possível incorporar na consulta o uso regular de escalas e questionários (de forma a "medir" objetivamente os nossos achados) ou, melhor ainda, se for possível formar e desenvolver uma equipa interdisciplinar.

### Que fatores devem ser tidos em conta quanto à necessidade de alterar a terapêutica?

Devemos ter em conta a presença e a gravidade dos sintomas (motores e não-motores), das flutuações (motoras e não-motoras), das discinesias, assim como o próprio estágio da doença e a medicação em curso. Contudo, em última instância, acho que o fator mais importante será perceber se o doente considera que está bem ou não. Se não estiver,

devemos mudar algo. A DP é uma doença dinâmica, que vai mudar com o tempo, que tem diferentes impactos na vida de diferentes pessoas e que nos obriga a agir para conseguirmos obter um bom resultado. A inércia terapêutica deve ser evitada. Mais uma vez, é importante termos tempo para perguntar e para ouvir, mas também para perceber quais as prioridades e as expectativas dos doentes (e das suas famílias) para atuar sobre as mesmas.

### Qual o perfil de doentes que mais pode beneficiar do tratamento com safinamida?

Os doentes que começaram a apresentar flutuações (motoras e/ou não-motoras) há pouco tempo, ainda ligeiras a moderadas, e que não tenham discinesias incómodas. Além de terem mais benefícios, estes doentes são os que ficam mais tempo em tratamento com safinamida.

### Que mensagens-chave pretende que a assistência retire da sua apresentação?

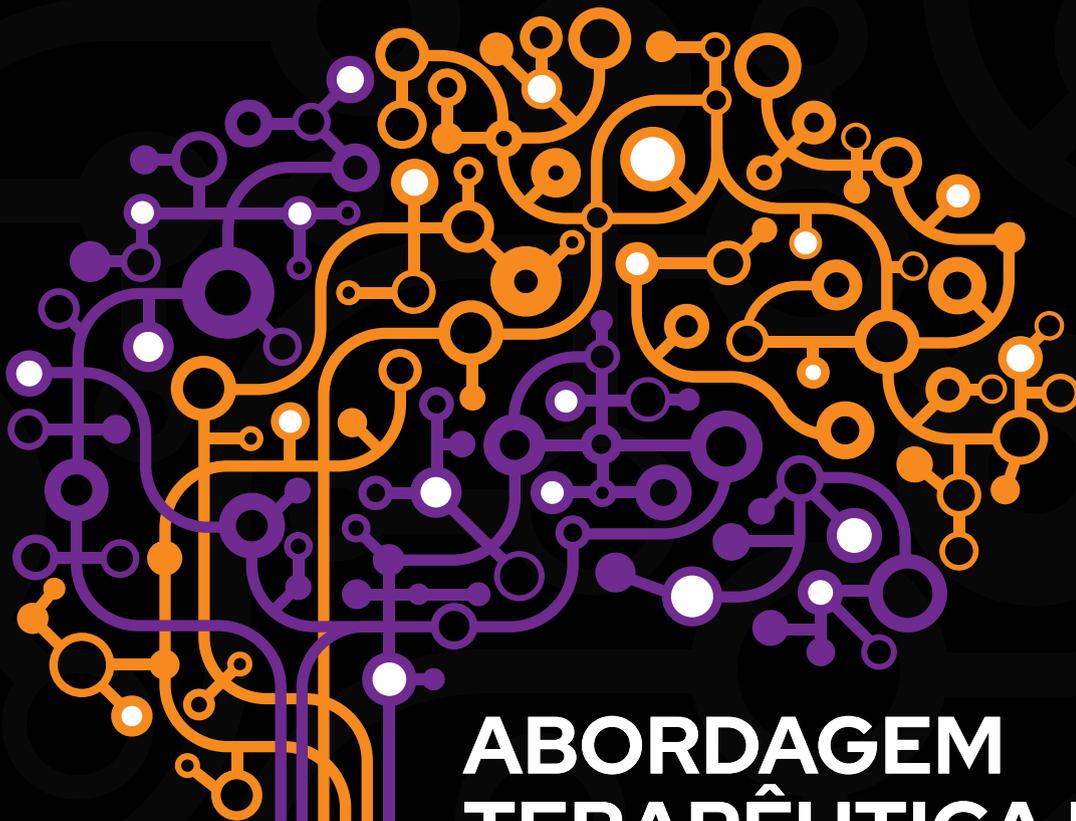
Sobretudo a ideia de que, não obstante as limitações de tempo, de infraestruturas ou de logística de cada local, conseguimos avaliar os nossos doentes com DP de forma completa em consulta. Não é "rocket science", mas exige método e um plano. O meu objetivo é ilustrar, recorrendo a personagens históricas (umas mais fictícias do que outras), as perspetivas que não podem faltar numa consulta de DP, ajudando cada um a encontrar a estratégia que melhor pode funcionar para si, de forma a não deixarmos por explorar as múltiplas facetas da DP e o enorme potencial de ajudarmos os nossos doentes. Por fim, espero conseguir inspirar os colegas neurologistas e, sobretudo, os internos de Neurologia a dedicarem-se à área das doenças do movimento. 🌟

### Experiência com safinamida

**A**pós a apresentação do Dr. Miguel Grunho, o Prof. Jaime Kulisevsky, especialista de renome internacional na área das doenças do movimento, partilhará a sua experiência no tratamento da doença de Parkinson (DP) com recurso à safinamida. Para tal, o diretor da Unidade de Perturbações do Movimento do Hospital de la Santa Creu e do Centro de Diagnóstico e Intervenção Neurocognitiva do Instituto Universitário de Barcelona apresentará casos clínicos reais, que são demonstrativos da eficácia da safinamida no controlo dos sintomas motores e não-motores da DP.



DR



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



11h30 - 12h30 | Sala Apollo

## Doenças neurológicas funcionais

Será este o mote da apresentação do **Prof. Jon Stone**, secretário da Funcional Neurological Disorder Society, no âmbito da conferência Fernando Lopes da Silva, a realizar-se amanhã. Como destaca o preletor, que participará remotamente na sessão, “embora as doenças neurológicas funcionais não tenham um papel de relevo no ensino curricular, são das patologias que os neurologistas mais observam, tendo os clínicos um papel muito importante em partilhar e explicar ao doente o diagnóstico e o que acontece ao nível cerebral”. Acresce a dificuldade de “os especialistas questionarem amiúde se são eles que devem ou não acompanhar estes doentes”. Ainda assim, considerando a prevalência desta condição e a eficácia de alguns tratamentos



DR

– por exemplo, “é possível ajudar a parar convulsões ou ajudar os doentes a voltarem a andar e a recuperarem a visão” –, Jon Stone pretende encorajar os neurologistas a interessarem-se por estas doenças.

Com efeito, o também docente de Neurologia no Centre for Clinical Brain Sciences da Universidade de Edimburgo, na Escócia, reconhece que têm existido muitas mudanças nesta área nas últimas duas décadas: “Anteriormente, os doentes diagnosticados com esta condição apresentavam testes normais e eram encaminhados para a Psiquiatria. Atualmente, o diagnóstico é feito pela presença de determinadas características. Os sintomas neurológicos mais comuns são fraqueza nos membros, tremores, distonia, convulsões, cegueira

e dupla visão com características e sinais típicos.” Alguns dos sinais aos quais os clínicos devem estar atentos são, por exemplo, “uma convulsão em que a pessoa mantém os olhos fechados durante muito tempo, sendo um sinal típico de uma convulsão funcional ou um tremor altamente variável, pois pode ser um tremor funcional”.

Também se evoluiu ao nível dos conhecimentos sobre a doença. “Há uns anos, pensava-se que estes distúrbios eram todos psicológicos, ao passo que agora se percebe que se situam na fronteira entre a Neurologia e a Psiquiatria”, clarifica Jon Stone, reconhecendo que também se tem aprendido muito sobre o que acontece ao nível cerebral destes doentes. “Ocorrem alterações nas redes cerebrais, particularmente na rede relacionada com o sentido de agência, mas também em redes ligadas à atenção, ao movimento e às emoções.” De acordo com o especialista, estes novos conhecimentos “estão a permitir compreender como o cérebro funciona genericamente.” **Diana Vicente**

## Instantes



MAIS INSTANTES DO CONGRESSO DE NEUROLOGIA 2023

## Melhoria da *Sinapse* em discussão

Amanhã, antes da sessão de encerramento e da entrega de prémios, decorrerá o Espaço Sinapse, no qual será feito um ponto de situação da revista oficial da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), estando prevista a discussão em torno das alterações em perspetiva na plataforma da revista, a necessidade de aumentar o número de revisores e o caminho da internacionalização. No final, será atribuído o prémio Sinapse, no valor de 1000 euros, que irá distinguir o melhor trabalho publicado na revista ao longo do ano.

Pedro Bastos Reis

Conforme destaca o **Dr. Filipe Palavra**, um dos grandes objetivos do corpo editorial da *Sinapse* passa por tornar a revista “mais atrativa para todos”, não apenas para os autores, mas também para os editores e revisores. “Precisamos captar mais trabalhos de investigação resultantes da iniciativa dos próprios investigadores. A revista tem de se posicionar nesse sentido, para garantir maior publicação deste tipo de artigos”, defende o editor associado da *Sinapse* e vice-presidente da SPN.

Apesar de a *Sinapse* ter “a regularidade suposta, com uma boa diversidade de artigos”, um dos aspetos a melhorar passa pela reestruturação da plataforma da revista, com o intuito de a tornar “mais dinâmica e apetecível”. “Sabemos que a plataforma da revista, seja pela submissão de artigos, seja pela revisão dos mesmos, tem ainda alguns problemas que têm de ser ultrapassados”, identifica Filipe Palavra.

Com as alterações na plataforma, acredita o editor associado da *Sinapse*, será possível criar “um fluxo de informação que decorra com celeridade para que o processo de revisão e publicação seja eficaz”. “A *Sinapse* tem saúde editorial, vai seguramente continuar a tê-la, e pretendemos dar um salto qualitativo que transforme esta revista em algo ainda mais atrativo, não só em Portugal, como em todo o mundo”, afiança o vice-presidente da SPN. “Com os contributos dos colegas, seguramente que haveremos de ter mais e melhor *Sinapse* no futuro. É isso que pretendemos.”

Tal como Filipe Palavra, também a **Dr.ª Helena Donato** considera que a mudança da plataforma de gestão editorial da *Sinapse* é uma prioridade, anunciando desta forma que a revista passará a recorrer ao sistema *Open Journal Systems*, o que garantirá maior eficácia. “Outra vantagem é que, com esta plataforma, além das bases de dados em que a revista já está indexada, a *Sinapse* passa a estar automaticamente integrada noutras plataformas, nomeadamente nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal, bem como noutros repositórios brasileiros e europeus”,

revela a editora técnica da *Sinapse*. Esta mudança de plataforma, acredita a também diretora do Serviço de Documentação e Informação Científica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, permitirá “agilizar todo o processo, desde a submissão dos trabalhos até à aceitação” dos mesmos. Uma vez que a *Sinapse* já está indexada em boas bases de dados internacionais, nomeadamente a Embase, esta alteração contribuirá para consolidar a internacionalização da revista, “captando mais autores e promovendo visualização de artigos”, o que gerará mais citações.

Helena Donato destaca ainda a importância que este novo sistema de gestão editorial terá no processo de *peer review*, pois “facilitará toda a comunicação entre editores e revisores”. “É também importante investir mais na formação dos revisores e sensibilizar para a necessidade de um *peer view* mais rápido e de qualidade, que permita melhorar e acelerar a publicação dos trabalhos”, afirma a especialista, concluindo com a ideia que a *Sinapse* pretende também chamar cada vez “mais autores internacionais”.

## Entrega de bolsas e prémios na sessão de encerramento

O Congresso de Neurologia termina amanhã, com a atribuição de bolsas e prémios. Conforme explica a **Dr.ª Helena Gens**, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), a Bolsa Egas Moniz destina-se ao “apoio ao internato”, sendo atribuída aos internos que realizem estágios no estrangeiro. “O montante a receber é 400 euros por mês, no máximo de 2000 euros por estágio, sendo o valor atribuído após a realização do mesmo”, concretiza.

Quanto à Bolsa Pereira Monteiro de Apoio à Investigação Translacional em Neurologia, premeia “a investigação na área das neurociências com impacto na prática clínica futura”. Nesta bolsa, é atribuído um montante de 10.000 euros, sendo de realçar que, este ano, concorreram 12 trabalhos, dando seqüência a um “aumento crescente” de submissões, conforme nota Helena Gens, que integrou o júri desta bolsa.

Por seu turno, a Bolsa Nunes Vicente premeia um “trabalho na área da semiologia neurológica”. É entregue ao primeiro autor do

trabalho, desde que o mesmo seja interno do 1.º ou do 2.º ano da especialidade. O montante a atribuir é de 1000 euros.

Durante o congresso, são avaliados os trabalhos expostos em póster, bem como as comunicações orais. O Prémio António Flores tem um valor de 1000 euros para o melhor póster, ao passo que o segundo melhor recebe 500 euros. Já o Prémio Orlando Leitão destina-se às três melhores comunicações orais: 1500 euros para as duas primeiras e 500 para a terceira. Segundo Helena Gens, foram apresentados no congresso 65 comunicações orais e 208 pósteres, com a particularidade de, além dos trabalhos nacionais, terem sido apresentados trabalhos oriundos de Angola. **Pedro Bastos Reis**



PUBLICIDADE

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine