

Neurologia Catalana

Butlletí
de la Societat
Catalana de
Neurologia

SUMARI

1. Editorial
2. Temes d'actualitat
3. El racó dels resident
4. Neurologia Catalana al món
5. Entrevista
6. Agenda
7. El mirador

MEMBRES D'HONOR

Dr. Josep M^a Aragonès, Dr. Lluís Barraquer,
Dr. Emili Fernández-Álvarez, Dr. Josep M^a Grau,
Dr. Vladimir Hachinski, Dr. Jun Kimura, Dr. Lluís
Montserrat, Dr. Joan Obach, Dr. Carlos Oliveras
de la Riva, Dr. Jaume Peres Serra, Dr. Adolf Pou
Serradell, Dr. Ciril Rozman, Dr. Feliu Titus

JUNTA

President	Dr. Francisco Rubio
Vicepresident	Dr. Alexandre Gironell
Secretari	Dr. Antoni Turon
Tresorer	Dr. Mariano Huerta
Vocals	Dra. Neus Fabregat Dr. David Cánovas

EDITOR BUTLLETÍ: Alexandre Gironell

SECRETARIA Suport Serveis, Calvet, 30, 08021
Barcelona, Tel.: 932017571, Fax: 932019789,
Correu-e: scn@suportserveis.com



Societat Catalana
de Neurologia



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARIS

EDITORIAL

Aquest any la reunió anual de la Societat Catalana de Neurologia tindrà lloc a la ciutat de Girona a primers de març de 2008. La reunió és una combinació de diversos esdeveniments com són tallers, conferències, taules rodones i un monogràfic dedicat a la investigació en Neurociències a Catalunya. Girona és un marc incomparable des del punt de vista arquitectònic i podrem fer una bona combinació de ciència i cultura.

Estem posant en marxa un projecte per fer una docència de forma col·lectiva des de la Societat Catalana dirigida als residents de Neurologia que es formen als nostres hospitals. La proposta seria organitzar sessions conjuntes mensuals a càrrec de reconeguts experts en cadascuna de les matèries de la nostra especialitat.

Continua la recopilació de dades per tenir tota la informació i fer una mapa de la situació de la neurologia a tot Catalunya. En aquest moment és molt important conèixer la xifra de neuròlegs que treballen al nostre país i començar a parlar davant de l'Administració i de les gerències dels nostres hospitals de la necessitat real d'especialistes. En una aproximació inicial pensem que són necessaris 250 neuròlegs als hospitals de la xarxa pública d'assistència de Catalunya. La distribució estarà en relació amb el grau d'especialització i de dificultat de la feina desenvolupada.

La neurologia catalana té 125 anys de vida i creiem que ha estat una especialitat molt forta a Catalunya. Els neuròlegs del nostre país han fet un gran esforç per estar al capdavant tant des del punt de vista clínic com des del punt de vista de la incorporació de noves eines diagnòstiques, i igualment en la participació a nivells de gran qualitat en la investigació en l'àrea de les neurociències.

Per últim, vull desitjar-vos un bon Nadal i un 2008 ple de pau i prosperitat.

Dr. Francisco Rubio
President de la Societat Catalana de Neurologia

TEMES D'ACTUALITAT

SITUACIÓ ACTUAL DE LA NEUROLOGIA A LA COMARCA D'OSONA

Josep Maria Aragonès Pascual

A la nostra comarca, probablement com passa en territoris semirurals i amb població similar, el neuròleg, com els altres especialistes, és molt valorat, és considerat un gran expert en el seu camp, al qual es demana que actuï com a consultor, que participi en els protocols i elaboració de trajectòries per l'atenció al pacient neurològic en tot el territori, però no se li demana que realitzi tota l'assistència, que de forma majoritària pot ser assumida per metges generalistes en els diferents nivells: metge de família, internista i geriatre.

Des de fa 16 anys som 2 neuròlegs ubicats a l'Hospital General de Vic que atenem una població que en aquests anys ha passat de 120.000 a 150.000 habitants. La major part de la nostra activitat la realitzem a consultes externes de l'hospital i veiem els pacients que ens consulta des de primària, i els derivats per altres especialitats. Al llarg d'un any podem atendre unes 1.400 primeres visites i unes 3.000 successives. La demanda de consulta és molt variada, i depèn molt de l'àrea bàsica i dels metges. Hi ha àrees que han elaborat protocols d'atenció per a síndromes prevalents com la cefalea i la demència i que intenten assumir l'estudi i tractament, i d'altres àrees i metges que consulten davant qualsevol símptoma neurològic.

Els pacients neurològics a Urgències són atesos per Medicina Interna. Hi ha un equip mèdic amb experiència en neurologia d'urgències, però la guàrdia pot recaure en un metge d'una altra especialitat mèdica amb menys expertesa. Si bé durant el nostre horari a l'hospital ens poden consultar, i tot i que les urgències neurològiques són habituals, només se'ns demana la nostra valoració uns 3-5 casos a la setmana.

A l'inici de la implantació del codi ictus, el pacient amb menys de 3 hores d'evolució era derivat a l'Hospital de la Vall d'Hebron, si bé el trasllat demorava 1 hora qualsevol actuació. Demanant solució a aquest retard, i a iniciativa de la Unitat d'Ictus de la Vall d'Hebron, des de fa uns mesos disposem de Tele-ictus. Això permet connectar amb al neuròleg de la Vall d'Hebron, que per videoconferència pot explorar el pacient i, conjuntament amb el metge del Servei d'Urgències del nostre hospital, es pot establir la indicació de trombòlisi. Els pacients neurològics ingressen a la planta de Medicina Interna i són portats per internistes. Els pacients amb ictus de forma preferent són portats per un metge internista i infermeres que estan adquirint una gran experiència en el seu maneig. A l'any són atesos 300 ictus. Els neuròlegs som consultats davant de dubtes en el maneig del pacient amb ictus, i principalment en la resta de patologia neurològica, més desconeguda per l'internista.

L'atenció del dèficit cognitiu i demència encara no la tenim ben protocol·litzada. Ja hem dit que alguna àrea bàsica ja assumeix l'atenció d'aquests pacients. Molts també són derivats a consultes de neurologia, i podem fer el seguiment, però de forma majoritària l'atenció es realitza a la Unitat de Psicogeriatría de l'Hospital de la Santa Creu de Vic, centre sociosanitari amb gran vinculació al nostre hospital i que està assumint el protagonisme de les malalties no agudes en geriatría.

En l'actualitat atenen uns 700 pacient amb demència i altres dèficits cognitius i gran part estan amb tractament específic. Aquesta Unitat disposa de consultes externes, centre de dia, una planta amb 15 llits preparada per atendre pacients amb trastorns de conducta, dos metges geriatres, un neuropsicòleg, infermeria, terapeuta ocupacional, fisioterapeutes i assistent social. La convalsència i rehabilitació dels pacients amb ictus i altres malalties també es realitza a l'Hospital de la Santa Creu. Per evitar trasllats innecessaris dels pacients al dispensari de neurologia del nostre hospital per fer el seguiment, un dia a la setmana i durant dues hores, anem a l'Hospital de la Santa Creu, per atendre les consultes de Psicogeriatría i de Convalsència.

També realitzem una tasca docent. Cada any impartim cursos de formació per als residents de Medicina Interna, Medicina de Família, Geriatría, Psiquiatria. Aquests residents també estan 1 o 2 mesos a les nostres consultes. També col·laborem com a professors a la facultat de Ciències de la Salut de la Universitat de Vic.

L'activitat investigadora, si bé s'inclou en els nostres objectius, en el nostre àmbit requereix una gran motivació i esforç. La nostra activitat és fonamentalment assistencial. Tot i així, hem pogut realitzar estudis epidemiològics de gran repercussió. Un hospital comarcal, amb una població molt ben definida, amb només dos neuròlegs, amb bona relació amb tots els nivells assistencials, és el marc idoni per a aquests tipus d'estudis.

A més de l'assistència neurològica pública, hi ha una neurologia privada, realitzada per dos neuròlegs més. Gran part de la seva activitat són mútues, algunes de gran tradició a la nostra comarca.

Aquest model d'assistència s'allunya del promogut per les societats de neurologia: "la millor atenció al pacient neurològic la dona el neuròleg". Això requeriria un gran nombre d'especialistes, cosa que ara per ara probablement només és possible en hospitals de tercer nivell. D'altra banda, el grau de satisfacció del pacient es bo, i la relació amb internistes i geriatres és enriquidora, i tots hem adquirit una visió més global del malalt i de les malalties.

EL RACÓ DELS RESIDENTS

CAS CLÍNIC

EPISODIS PAROXÍSTICS D'HEMICÓS DRET

Servei de Neurologia
Hospital Universitari de Bellvitge
L'Hospitalet del Llobregat.

Home de 36 anys que consulta el juliol del 2007 per episodis paroxístmics d'hemicós dret.

Refereix antecedents familiars de migranya amb aura en la mare i epilèpsia en un germà des de la infància fins als 12 anys i antecedents personals de tabaquisme, hipertensió i migranya sense aura que tracta amb AINE.

El pacient consulta a urgències per haver presentat tres episodis, en dies successius, consistents en hipoestèsia crural, braquiocrural i facio-braquio-crural respectivament, de segons de durada, seguits de contracció tònica de mà i peu drets que cedeix en 2 minuts. La hipoestèsia facial afecta també l'hemillengua. No refereix cefalea. L'exploració neurològica a urgències és normal, inclòs el fons d'ull. La TC cranial no mostra alteracions significatives.

Dies després torna a consultar per repetició dels episodis d'hipoestèsia que s'acompanyen de pèrdua de força a l'hemicós dret i disàrtria. S'autolimiten en menys d'un minut i augmenten en freqüència fins a cinc diaris. Es decideix ingress.

L'exploració física general mostra un pacient hipertens (150/95), afebril, amb auscultació cardiorespiratòria normal, polsos simètrics, exploració abdominal normal i sense lesions cutànies. L'exploració neurològica és normal.

Exploracions complementàries:

Analítica: Bioquímica normal, hemograma amb plaquetes i coagulació normal. Fibrinogen 5.09 g/L (2-4). Estudi de risc trombotic negatiu. Serologia VIH, lues i hepatitis crònica negatives. Immunologia amb complement, ANA, AntiDNA, ANCA, ENA, crioglobulines i anticossos anticardiolipina i anti-beta2-glicoproteïna normal.

Líquid cefaloraquídi: Citoquímica normal. Tincions i cultius negatius. Immunologia de líquid i bandes oligoclonals normals.

ECG i Rx tòrax: sense alteracions.

TC cranial simple: sense alteracions significatives.

IRM cranial: petita lesió isquèmica aguda en regió parietal esquerra. Lesions aïllades a substància blanca supratentorial bilateral de predomini esquerre (fig 1). Ecodòpler de troncs supraaòrtics: sense estenosis significatives.

Ecocardiograma: normal.

EEG: sense alteracions significatives.

SPECT cerebral: normal.

Ecografia abdominal amb Doppler d'artèries renals: absència de ronyó esquerre, amb estudi Doppler d'artèria renal dreta normal.

Evolució:

Durant l'ingrés presenta nous episodis similars, de major durada, un d'aquests presentat; a l'exploració neurològica presenta disàrtria, paràlisi facial supranuclear i hemiplegia dretes, sense objectivar moviments clònics en cap moment, que s'autolimita en dos minuts.

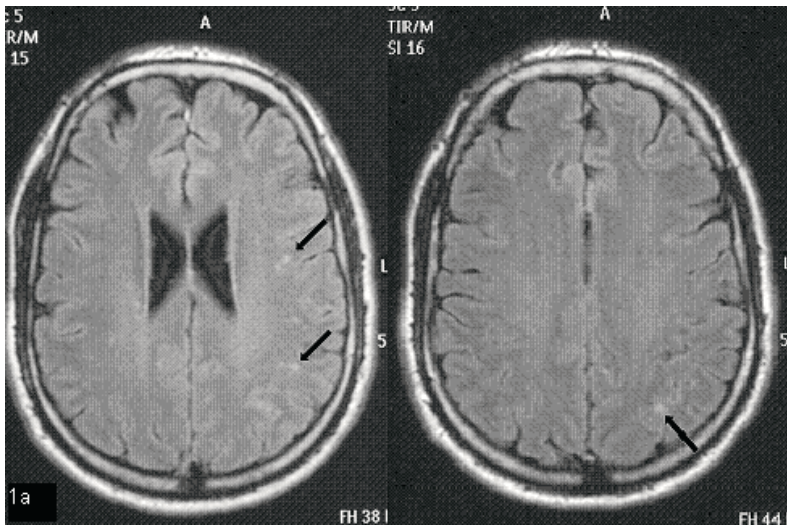
S'inicia tractament amb fàrmacs antiepilèptics amb persistència de la clínica. Posteriorment es pauta tractament anticoagulant. Des d'aleshores queda asimptomàtic.

Deu dies després presenta un nou quadre consistent en afàsia i hemiparèsia facio-braquio-crural dreta de trenta minuts de durada. Donada la progressió dels símptomes es repeteix la IRM cranial i es realitza una nova exploració complementària que són diagnòstiques.

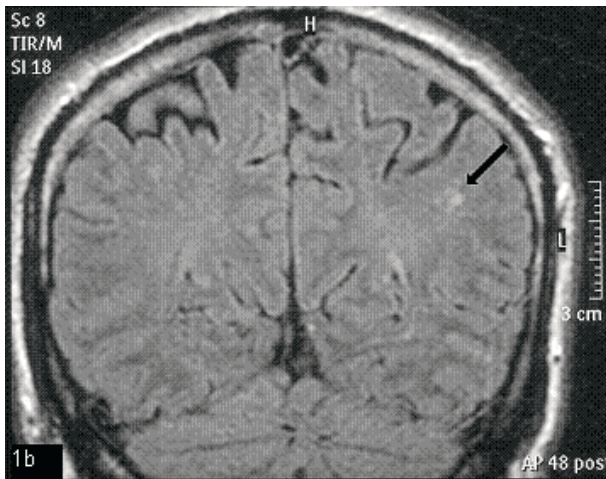
EL RACÓ DELS RESIDENTS

CAS CLÍNIC EPISODI STICS D'HEMICÓS DRET

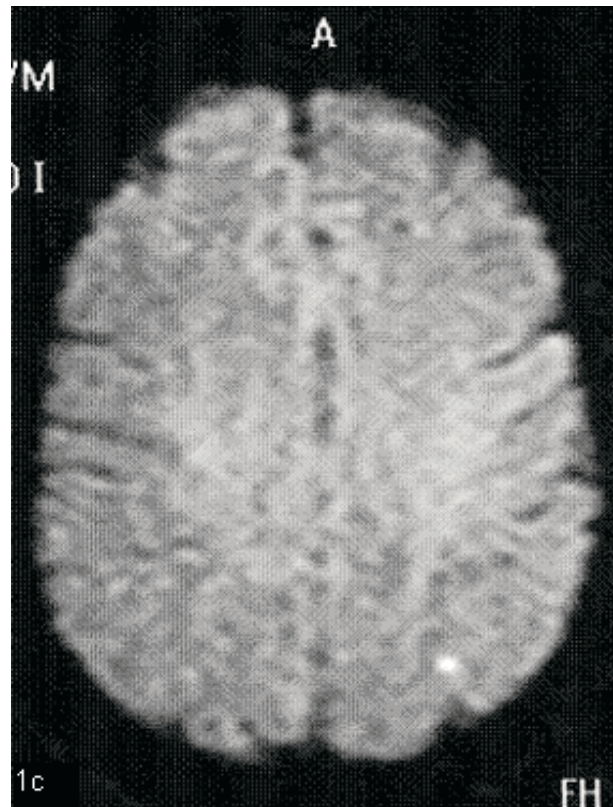
FIGURA 1: IRM cranial: Lesions infracentimètriques hiperintenses en FLAIR amb representació en la seqüència en difusió a substància blanca subcortical frontal i parietal esquerra.



1a: Talls axials, FLAIR.



1b: Tall coronal, FLAIR.



1c: Difusió.

NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

FORMACIÓ DELS NEURÒLEGS EN NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Josep Valls-Solé

Department de Neurologia
 Institut d'Investigació Biomèdica August Pi i Sunyer (IDIBAPS)
 Hospital Clínic de Barcelona

Nature Clinical Practice Neurology 2007; 3, 114-115

Habitualment, l'examen clínic i l'anamnesi són suficients per arribar a una orientació diagnòstica dels malalts neurològics. No obstant això, de vegades són necessàries proves complementàries confirmatòries, que s'haurien de fer d'acord amb uns coneixements tècnics i uns equipaments especials. En moltes ocasions, la formació necessària per assolir competència per fer aquestes proves prové d'una altra especialitat com en el cas de la neuroradiologia, neuropatologia o neurogenètica. És lògic pensar, però, que el neuròleg és capaç de dur a terme algunes d'aquestes proves, ja que és l'especialista que més rendibilitat traurà de l'estudi. Aquesta situació és particularment notable en el cas dels estudis neurofisiològics, la majoria basats en les dades clíniques. Per tant, crec que és pertinent examinar quina és la formació en neurofisiologia clínica que rep el neuròleg espanyol per entendre fins a quin punt està capacitats per fer exploracions tècnicament acurades i informatives.

Per ser competent en la realització d'estudis neurofisiològics és necessari tenir un coneixement clínic neurològic sòlid i una bona habilitat tècnica. Un tècnic ben preparat podria ajudar en l'estudi de la conducció nerviosa, però hi ha una sèrie de proves neurofisiològiques que no estan a l'abast del tècnic, com són l'electromiografia d'inserció, l'avaluació de respostes reflexes, la determinació de l'excitabilitat cortical, estudis d'instabilitat de la transmissió neuromuscular o la detecció de situacions de risc peroperatori. En la majoria d'aquestes proves, de la mateixa manera que es necessita l'habilitat tècnica per poder mesurar les dades, es necessita l'habilitat clínica per poder fer una interpretació immediata dels resultats i encaminar l'estudi cap a on sigui més rendible.

Desafortunadament, a Espanya no hi ha programes adequats per a la formació del neuròleg en neurofisiologia clínica. El fet que la neurofisiologia clínica sigui una especialitat mèdica no és de cap ajuda, ja que, habitualment, el neuròleg no passa més de 2-3 mesos de la seva formació en electromiografia i uns altres 2-3 mesos en electroencefalografia, i la implicació real del neuròleg en el món de la neurofisiologia durant aquests mesos no acostuma a anar més enllà de l'observació. Aquesta situació és la contrària a la que es dona a l'especialitat de neurofisiologia clínica, on es rep una pobra formació en neurologia.

Aquest estat de coses porta que alguns neuròlegs prefereixin fer exploracions neurofisiològiques ells mateixos, malgrat que no tinguin unes habilitats tècniques suficients, abans de confiar en especialistes amb suficients habilitats tècniques però poca experiència clínica. Falta de confiança en les habilitats tècniques comporta habitualment limitar les exploracions a les més simples i considerar les que són més sofisticades com poc útils per a la pràctica. El risc més important d'aquesta situació és la pèrdua d'interès per la neurofisiologia clínica. És temps de fer passos fermes per revitalitzar uns procediments amb tant potencial diagnòstic, docent i de recerca com és la neurofisiologia clínica.

En el temps actual en què hi ha una tendència cada vegada més forta a les superespecialitzacions i a la creació de grups d'interès multidisciplinaris a l'entorn de malalties específiques s'hauria de considerar la neurofisiologia clínica en almenys 5 camps de la neurologia: les malalties neuromusculars, els trastorns del moviment, el dolor neuropàtic, l'epilèpsia i els trastorns del son. Hi ha pocs països amb programes educacionals per acreditar els neuròlegs en neurofisiologia clínica, i encara menys una bona cooperació dels neurofisiòlegs en aquests programes. No estem en condicions de deixar de banda la capacitat tècnica ni l'experiència que el neurofisiòleg pot aportar als programes de formació en neurofisiologia clínica. Integrar els neurofisiòlegs en aquests programes de formació és la millor manera de treballar conjuntament, evitar malentesos i fomentar la motivació. Tal com passa en altres àrees de la ciència, la progressió en l'adquisició del coneixement està basada en l'avaluació conjunta i des de diferents punts de vista dels problemes de la pràctica clínica. Mantenir la dissociació entre coneixements tècnics i clínics només portaria a l'aïllament de grups minoritaris, a la pobresa de la recerca i a una subòptima actuació mèdica.

ENTREVISTA

PILAR GRANÉS

Neuròloga Hospital Arnau de Vilanova de Lleida



La Granés ha estat durant molts anys l'únic referent de neurologia a les terres de ponent. Malgrat l'esforç i la dedicació a la medicina i la neurologia, ha mantingut diversos interessos i aficions. La conversa amb ella és una delícia d'anècdotes, i un doll de coneixements, molt difícil de reflectir en unes quantes línies impreses.

Què et va motivar a estudiar medicina, i després dedicar-te a la neurologia?

Quan vaig començar la carrera, a principis dels anys 60, era un repte per a una dona ser metge. Crec que això va ser un estímul. La neurologia va venir sola; estudiar-la, ja a primer a Anatomia, em va captivar, i, a 5è era assistent al Departament de Neurocirurgia-Neurologia de l'Hospital Clínic de Saragossa, on vaig estudiar.

Tinc entès que vas ser la primera resident de neurologia a l'Hospital de Sant Pau. Què et va suposar? Tant pel fet de ser la primera, com pel fet de ser dona.

Vaig ser la segona resident. El primer va ser el Dr. Doval, de la convocatòria anterior. Em vaig sentir molt emparada per ell. Vivíem a l'Hospital, tenia guàrdies cada dos dies. Ens feiem les arteriografies i, fins i tot, operàvem hematomes subdurals. El Servei estava a les nostres mans, no importaven les hores i hi havia una companyonia excel·lent. El fet de ser dona no em va suposar mai un fet diferencial.

Quins records tens de la teva formació com a neuròleg? I del teu pas per l'Hospital de Sant Pau?

Bons records. Crec que em vaig formar en la millor, i única en aquells anys, Escola de Neurologia d'Espanya. Això deixa empremta, i mantens un purisme en l'estudi de la síndrome neurològica que t'acompanya sempre. Vaig tenir bons mestres: Barraquer Bordas, Peres, Grau... entre altres.

"Sant Pau" era una casa gran: 92 residents, 9 d'ells dones. Vivíem i convíem a l'Hospital i els seus voltants, el cinema Nàpoles, la perruqueria, Comidas "El maño"... Explicaria mil anècdotes. Ho conserbo com a part dels millors anys viscuts.

Després de Sant Pau, vas continuar la teva formació? On?

Vaig estar uns mesos a l'Hospital Miguel Servet de Zaragoza, on després vaig obtenir una plaça d'adjunt de Neurologia al Departament de Neurologia y Neurocirurgia que dirigia el Dr. Santiago Ucar, neurocirurgià, i que vaig ocupar durant 7 anys, abans de traslladar-me a Lleida, amb el Dr. Antonio Oliveros. Els 3 darrers anys ja ens havíem "independitzat" de Neurocirurgia i havíem passat a Medicina Interna. Als pocs mesos d'anar-me'n, es va crear el Servei de Neurologia, al capdavant del qual hi havia el Dr. Antonio Oliveros.

Consideres que en ple segle XXI encara es pot parlar de diferents escoles de neurologia?

Tot tendeix a la globalització, però encara hi ha un fet diferencial entre els grans centres on s'ensenya l'especialitat. Una cosa és el saber, que penso que ja és uniforme, i es pot matisar pel nombre de "casos" vistos o assistits, però una altra és el fer. Hi ha Escoles (en majúscules) que donen un cert caché als neuròlegs que hi han passat, i que després, durant la seva vida professional, els diferenciarà.

Durant molt temps has estat l'única neuròloga de les terres de Lleida. Quines són les dificultats, els avantatges i els inconvenients d'estar lluny d'hospitals de tercer nivell?

Avantatges: et multipliques, ets un tot terreny, has d'estudiar moltíssim, et sets molt responsable de la teva feina.

Inconvenients: no hi ha temps per a la investigació, i en determinades situacions donaries molt per una altra opinió. Recorres a un telèfon d'un hospital de referència, però la planificació de la feina, l'especialització en determinades patologies, l'intercanvi de coneixements, és impensable amb una única persona com a referència per a tota una especialitat.

Quin creus que ha de ser el futur de la neurologia: una especialitat dins el marc d'uns serveis de neurociències o una especialitat de la mà de la medicina interna?

El nostre pes específic en l'àmbit hospitalari, amb nombre d'ingressos, ocupació de llits, estada mitjana, i consultes externes ja és molt important, i queda obsolet tenir dependències jeràrquiques d'altres serveis no afins. També és veritat que en investigació, en

ENTREVISTA

PILAR GRANÉS

Neuròloga Hospital Arnau de Vilanova de Lleida

ciències bàsiques i en l'àmbit clínic hem fet un salt molt important que obliga a ajuntar tot el camp neurològic, per la qual cosa la denominació de Servei de Neurociències probablement és un terme més adequat.

Com veus l'assistència neurològica en el marc de la sanitat pública? Quins reptes té?

Actualment, i sobretot a Catalunya, s'ha de considerar deficitària, falten neuròlegs, sobretot en l'àmbit ambulatori (primària) i, òbviament als hospitals, i no només als hospitals grans.

S'han de crear unitats ben dotades per a les patologies més prevalents, i s'ha d'implicar l'atenció primària en el seguiment de les patologies més freqüents.

A banda de la neurologia i la medicina, et queda temps per a altres aficions?

Ja ho crec! M'apassiona la muntanya, faig muntanyisme, no escalada, però arribo a pujar a 3.000 m. M'agrada la micologia, m'atreveixo amb 15 varietats de bolets comestibles. Una altra de les meves aficions és la fotografia, blanc i negre o color, he fet alguna cosa en algun concurs i he guanyat algun premi. M'agrada escriure, de moment de forma privada, i confesso que sóc una "maruja": m'agrada la casa, la decoració, cuinar (sóc bona)... i dedicar-me a la meva família.

L'AGENDA

**Reunió Anual de la Sociedad Española de Neurología
Barcelona, 20-24 de novembre de 2007**

SEN
Via Laietana, 57, ppal. 2 - 08003 Barcelona
T933426233 F934125654
www.sen.es

**XVIIth WFN World Congress on Parkinson's disease and Related Disorders
Amsterdam 9-13 de desembre de 2007**

CPO HANSER SERVICE GmbH
Paulsborner Strasse 44 - 14193 Berlin
T+49-30-300 66 90 F+49-30-305 73 91
parkinson2007@cpo-hanser.de

**XII Reunió Anual de la Societat Catalana de Neurologia
XXII Curs d'Actualització en Neurologia
Girona, 6 -8 de març de 2008**

Suport Serveis
Calvet 30, 08021 Barcelona
T932017571 F932019789
scn@suportserveis.com
www.suportserveis.cat

60th Annual Meeting of the American Academy of Neurology

Chicago, 12-19 d'abril de 2007
memberservice@aan.com

**XIV Congreso Nacional de Neurología
Les Palmes, 23-26 d'abril de 2008**

SEN
Via Laietana, 57, ppal. 2 - 08003 Barcelona
T933426233 F934125654
www.sen.es

**18th Alzheimer Europe Conference
Oslo, 22-25 de maig de 2008**

Norwegian Alzheimer Association, NHA
maija.juva@nasjonalforeningen.no
T +47 2312 0042

Eighteenth Meeting of the European Neurological Society

Niça (França), 7-11 de juny de 2007
AKM AG
Clarastrasse 57 Postfach
CH-4005 Basel
T+41-61-686 77 77 F+41-61-686 77 88
info@akm.ch

International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders

Chicago, 22-26 de juny de 2007
555 East Wells Street, Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823 USA
T +1 414-276-2145 F +1 414-276-3349
info@movementdisorders.org

EL MIRADOR



Parc des Hautes-Gorges, Quebec
Janina Turón i Lúdia Montero



Castor treballant, Parc du Bic, Quebec
Janina Turón