

Neurologia Catalana

Butlletí
de la Societat
Catalana de
Neurologia

SUMARI

1. Editorial
2. Temes d'actualitat: Neuròlegs a Catalunya
3. Projecte "Qui és qui en la Neurologia catalana": Directori de la Societat Catalana de Neurologia
4. La neurologia catalana al món
5. El racó del resident
6. L'entrevista.
Dr. Miquel Balcells
7. L'agenda
8. El mirador

MEMBRES D'HONOR

Dr. J. M. Aragonés, Dr. L. Barraquer, Dr. E. Fernández-Álvarez, Dr. J. M. Grau, Dr. V. Hachinski, Dr. J. Kimura, Dr. R. Massot, Dr. L. Montserrat, Dr. J. Obach, Dr. C. Oliveras de la Riva, Dr. J. Peres, Dr. A. Pou, Dr. C. Rozman, Dr. F. Titus

JUNTA

President Dr. Alexandre Gironell
Vicepresident Dr. Adrià Arboix
Secretari Dr. Lluís Ramió
Tresorer Dr. Mariano Huerta
Vocals Dra. Neus Fabregat
Dr. Xavier Ustrell

EDITOR BUTLLETÍ: Dr. Adrià Arboix

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



Societat Catalana
de Neurologia

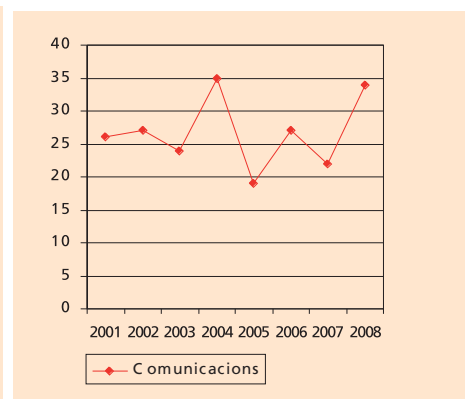


L'Acadèmia
FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

EDITORIAL

Benvolguts companys i companyes,

La reunió anual de la Societat de Girona ens ha deixat a tots un bon regust. Crec que es va aconseguir un bon clima científic i humà. Cal agrair el treball fet pel comitè organitzador. La dada que més clarament reflecteix que la Societat està viva i activa és el nombre d'inscrits, que ha estat molt semblant a les reunions d'Andorra, fet que a priori ens semblava molt difícil d'aconseguir. El nombre de comunicacions també ha estat molt notable (vegeu els gràfics). En l'àmbit econòmic hem aconseguir equilibrar el pressupost. De ben segur que hi ha coses a millorar per a la propera reunió, i des de la Junta creiem que n'hem pres bona nota.



Com haureu vist des de fa unes setmanes a la nostra pàgina web, a la reunió de la Junta del mes de juny es va decidir que la propera reunió de la Societat es farà a Montserrat els dies 20 i 21 de març. Creiem que és un lloc especial, certament emblemàtic, on podem estar en perfectes condicions per tenir una reunió excel·lent des de tots els punts de vista.

A la reunió de Girona es van aplicar els canvis establerts en la Junta de la Societat. Els membres de la junta actual ens hem assignat les següents àrees de responsabilitat per tal d'augmentar l'eficàcia de les nostres gestions. Aquestes són les responsabilitats específiques de cada membre de la Junta, a qui us podeu dirigir per qualsevol gestió en cada àrea:

- **Neus Fabregat.** Vocal. Responsable de la coordinació de l'entrevista a un neuròleg que es publica al Butlletí. Autora de l'estudi "Neuròlegs a Catalunya", que es publica en aquest butlletí i que s'ha tramès a la Conselleria de Salut.
- **Xavier Ustrell.** Vocal. Responsable del funcionament de la pàgina web de la Societat.
- **Mariano Huerta.** Tresorer. Responsable de la coordinació de la presentació i discussió dels casos clínics que es publiquen al Butlletí.
- **Lluís Ramió.** Secretari. Responsable del Curs de Formació en Neurologia Clínica.
- **Adrià Arboix.** Vicepresident. Editor de Neurologia catalana, butlletí de la Societat. Coordinador del projecte "Qui és qui en la Neurologia catalana".
- **Alexandre Gironell.** President. Coordinador del Curs de Formació en Neurologia Clínica.

EDITORIAL

El mes de setembre d'enguany comencem el I Curs de Formació en Neurologia Clínica. La implicació dels tutors de residents dels vuit hospitals catalans ha estat fonamental per poder tirar endavant aquest projecte. Esperem que el curs es pugui consolidar i sigui una eina útil per a la formació dels futurs neuròlegs, i s'acompleixi així un dels objectius bàsics de la nostra Societat. El curs està obert a tots els metges especialistes amb certa afinitat per la Neurologia i és gratuït per als socis.

Des d'aquí volem agrair als tutors dels residents la seva participació activa en la planificació, el temari i el desenvolupament del curs:

- **Jaume Coll**, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.
- **Albert Lleó**, Hospital de Sant Pau, Barcelona.
- **José Miguel Martínez**, Hospital Parc Taulí, Sabadell.
- **Elvira Munteis i Ana Rodríguez**, Hospital del Mar, Barcelona.
- **Esteban Muñoz**, Hospital Clínic, Barcelona.
- **Francesc Pujadas**, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.
- **Lluís Ramió**, Hospital Josep Trueta, Girona.
- **Ramon Reñé i Jordi Gascó**, Hospital de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat.

També volem agrair a la companyia Novartis el patrocini del curs.

Finalment, cal remarcar en aquest espai el projecte "Qui és qui en la Neurologia catalana". Es farà una versió electrònica on qualsevol persona interessada podrà efectuar cerques per temes i per localització geogràfica dels neuròlegs del país, juntament amb una versió impresa. No oblideu d'enviar les vostres dades al formulari de la pàgina web. Seria interessant que en féssiu ressò entre els vostres companys de Servei per intentar que la informació del document sigui al més extensa possible. Es preveu de fer-ne la presentació a la propera reunió de la Societat, amb la presència de la consellera de Salut. Aquest projecte està patrocinat pels laboratoris Uriach.

Res més, només desitjar-vos un bon estiu, i un merescut descans.

A reveure,

Alexandre Gironell
President SCN

TEMES D'ACTUALITAT

NEURÒLEGS
A CATALUNYA

Autora: Neus Fabregat i Fabra
Hospital Plató (Barcelona)

Coincidint amb la XII Reunió de la Societat Catalana de Neurologia, celebrada recentment a Girona, la Junta Directiva de la Societat va considerar necessari debatre aspectes relacionats amb l'organització assistencial de la Neurologia a Catalunya.

En aquest context ens vam plantejar les següents qüestions:

- Quantificar el nombre de neuròlegs amb contracte laboral estable que treballen a Catalunya.
- Definir la seva distribució entre les diferents províncies i regions sanitàries.
- Obtenir la seva proporció per nombre d'habitants.

METODOLOGIA

Per donar resposta a les preguntes anteriors, vam recórrer a les dades dels diversos Serveis de Neurologia de centres públics i privats de Catalunya que s'havien recollit des del juny del 2007 a partir de l'enquesta realitzada per a la pàgina web de la Societat Catalana de Neurologia. No vam incloure becaris, ni col·laboradors, ni altres tipus de relacions laborals, perquè aquestes dades no constaven a l'enquesta. Per la mateixa raó no va ser possible diferenciar entre horari laboral parcial o complet.

D'altra banda, amb la finalitat d'ajustar-nos al màxim a la realitat del nostre territori i deixar de comptabilitzar els mínims centres possibles, es van obtenir algunes dades no procedents de l'enquesta.

Hem de destacar que, per la seva metodologia, el treball que presentem té el valor propi d'una revisió personal, i el nivell de precisió de les dades, el d'una aproximació.

RESULTATS

Tenim dades de 61 centres: 46 pertanyen a la província de Barcelona, 6 a la de Girona, 4 a la de Lleida i 5 a la de Tarragona. En total sumen 250 neuròlegs amb contracte laboral estable, que es distribueixen per províncies de la següent forma: 206 a Barcelona, 17 a Girona, 12 a Lleida i 15 a Tarragona (gràfic 1). Si fem la distribució per regions sanitàries obtenim com a resultat: 2 neuròlegs a l'Alt Pirineu, 196 al Barcelonès, 10 a la Catalunya Central, 17 a Girona, 10 a Lleida, 4 a les Terres de l'Ebre i 11 al Camp de Tarragona (gràfic 2).

TEMES D'ACTUALITAT

NEURÒLEGS A CATALUNYA

Si ajustem les dades al nombre d'habitants segons les dades del cens de població del 2006 (www.idescat.net) trobem que hi ha 3,94 neuròlegs per cada 100.000 habitants (CMH) treballant amb contracte laboral fix a la província de Barcelona, 2,52 a la de Girona, 2,99 a la de Lleida i 2,07 a la de Tarragona (gràfic 3).

DISCUSSIÓ

En primer lloc, s'ha d'insistir en els biaixos del treball: no s'han comptabilitzat els neuròlegs de recerca ni els becaris; sabem que un volum important de la tasca assistencial recau en els residents, i és molt probable que s'hagin produït modificacions posteriors a l'enquesta motivades per canvis de centre de treball. Alguns neuròlegs que hem comptabilitzat treballen només a temps parcial i, finalment, és possible que falti algun centre.

Com a dada anecdòtica, hem trobat que a set centres el director del Servei de Neurologia no és un neuròleg, figura substituïda més habitualment per un especialista en Medicina Interna.

Revisant treballs previs, un primer antecedent el trobem dins la Societat Espanyola de Neurologia (SEN), que l'any 1985, des de la Comissió Nacional de Neurologia, recomana que hi ha d'haver com a mínim un neuròleg per cada CMH (1,2).

L'any 1994 la Societat Valenciana de Neurologia va comprovar a través de les dades d'una enquesta que treballaven 1,66 neuròlegs per cada CMH en aquesta comunitat (5).

El 1999 el Dr. Félix Bermejo i col·laboradors van publicar un treball on parlen de 2 neuròlegs per cada CMH treballant al districte del seu centre, l'Hospital 12 d'Octubre de Madrid, i 2,5 en el global del territori espanyol segons dades del Servei Nacional de Salut.

La SEN, juntament amb associacions de pacients i familiars afectats per malalties neurològiques, va redactar l'any 2000 la Declaració de Madrid, on s'analitza la situació sociosanitària de les malalties neurològiques i es fa una sèrie de reclamacions. En l'apartat d'organització del sistema sanitari, una de les demandes és la igualtat interterritorial en l'assistència neurològica.

També des de la SEN, en el context del Pla Nacional de Neurologia de l'any 2001, s'obté que hi ha 2,5 neuròlegs per cada CMH, amb variacions de 2 a 4 entre comunitats autònomes. La recomanació que es va fer en aquell moment és de 3-4 neuròlegs per cada

CMH. Fruit d'aquest treball va sorgir l'any 2002 el Pla Estratègic Integral de les Malalties Neurològiques.

Un punt de referència obligat a la nostra comunitat autònoma és el treball publicat al Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia l'agost del 2005 sota el títol "Informe sobre la situació de la neurologia hospitalària a Catalunya", firmat per l'Hospital Germans Trias i Pujol, l'Hospital de Bellvitge, l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa i l'Hospital Parc Taulí de Sabadell. Es van obtenir dades de 45 hospitals, segons les quals a la província de Barcelona hi treballaven 132 neuròlegs, 13 a la de Girona, 6 a la de Lleida i 11 a la de Tarragona. Si les dades s'ajusten al cens de població, hi havia entre 2,4-2,7 neuròlegs per cada CMH (6).

Recentment, el Dr. Bermejo, en un treball del 2007, ha obtingut un resultat de 3,4 neuròlegs per cada CMH. Insisteix també que el futur porta cap a una major demanda de l'assistència neurològica, fet propiciat entre altres motius per l'ús creixent que la població espanyola fa del Sistema Nacional de Salut, l'increment de la prevalença i la incidència de malalties neurològiques (a causa de l'edat de la població, la quantia de malalties que engloba aquesta denominació, la comorbiditat), l'actitud del metge d'atenció primària (que cada cop filtra menys, probablement per la seva falta de formació en Neurologia, per la qual cosa el neuròleg acaba assumint el paper de "neuròleg de capçalera") i, finalment, perquè cada cop es presta una assistència de major qualitat (7).

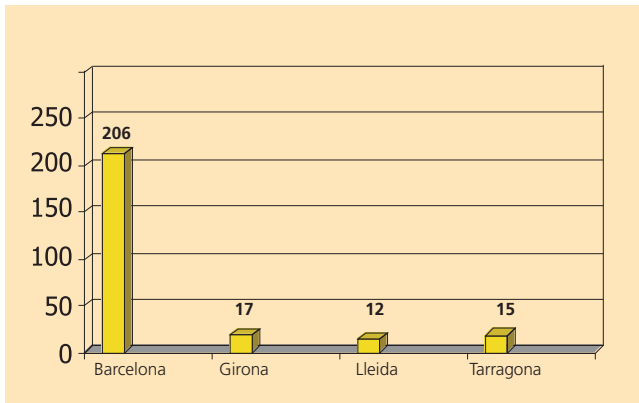
En conclusió, de la revisió de dades del present treball podríem dir:

- El nombre de neuròlegs que hi ha treballant en contracte laboral estable a Catalunya és inferior al recomanat.
- Hi ha una distribució desigual de neuròlegs al territori català.
- El Barcelonès és la zona on hi ha més concentració de neuròlegs.
- S'evidencia una marcada diversitat en l'estructura de l'assistència en Neurologia (no totes les regions sanitàries tenen un neuròleg als centres d'atenció primària, l'organització als hospitals comarcals i la seva possible dependència respecte al centre de referència també és variable).

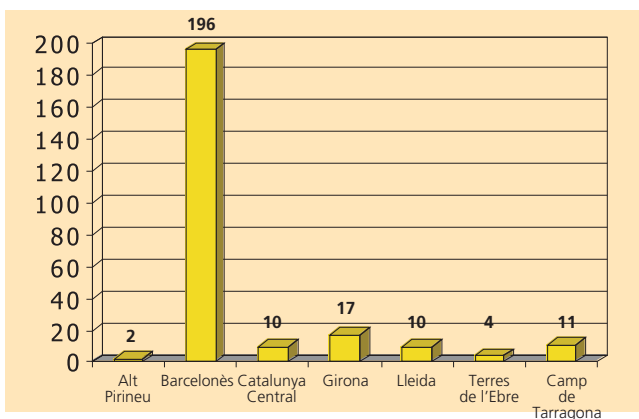
TEMES D'ACTUALITAT

NEURÒLEGS A CATALUNYA

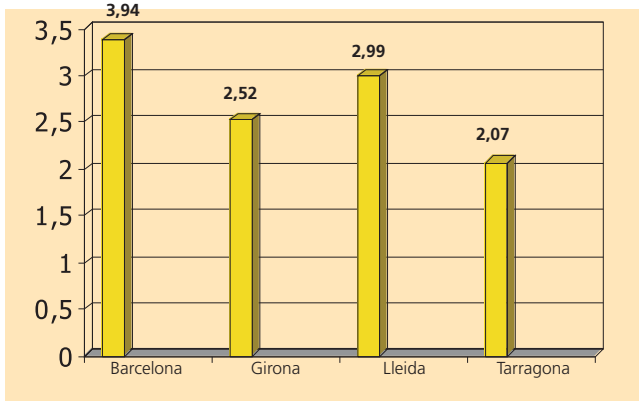
GRÀFIC 1



GRÀFIC 2



GRÀFIC 3



Nombre de neuròlegs per 100.000 habitants

BIBLIOGRAFIA

- Bermejo, F. y Liaño H. Recursos de neurólogos en el sistema de asistencia médica pública en España. Resultados de una encuesta realizada por la Comisión Nacional de Neurología. Arch Neurobiol., 1985, 48: 332.
- Bermejo, F. Recursos neurológicos en el sistema de asistencia médica en España. A propósito de una encuesta realizada por la Comisión Nacional de Neurología. Neurología 1986, 1:77-79.
- Aguilar, M.; Bonaventura, I.; Soler, I. et al. Proposta d'organització de la Neurologia a Catalunya. Societat Catalana de Neurologia 1987. Rev. Neurol., 1989, 83:13-20
- Martín, R., Matías-Guiu, J. "Modelos de asistencia neurológica". A: Matías-Guiu, J., Láinez, J. M. (eds.). Gestión sanitaria y asistencia neurológica. Barcelona: J. R. Prous, 1994, 13-21.
- Català, J. "La asistencia neurológica en los hospitales del área y centros de especialidad de la Comunidad Valenciana en 1994". A: Rev. Neurol., 1994, 23:1111-1115.
- Informe sobre la situació de la neurologia hospitalària a Catalunya. Hospitals Germans Trias i Pujol, Hospital de Bellvitge, Hospital de Tortosa, Hospital Parc Taulí. Butlletí SCN, agost 2005.
- Bermejo, F. Neurología y neurólogos en España: ¿La consolidación del neurólogo de cabecera? Neurologia 2007, maig, 22(4):221-35.

PROJECTE**“QUI ES QUI EN LA NEUROLOGIA CATALANA”. DIRECTORI DELS MEMBRES DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA**

Des de la Societat Catalana de Neurologia s'està elaborant el directori dels seus membres amb l'objectiu que surti publicat en forma de monografia (“Qui és qui en la Neurologia catalana”) en la pròxima reunió de la Societat Catalana de Neurologia dels dies 20 i 21 de març de l'any 2009 a Montserrat.

És per això que us demanem les dades següents, necessàries per publicar-les:

1. Fotografia digitalitzada, mida carnet.
2. Nom i cognoms:
 - a. Lloc i data de naixement.
 - b. Centre de treball.
 - c. Ciutat del centre de treball.
 - d. Telèfon.
 - e. Adreça de correu electrònic.
 - f. Càrrec que ocupa.
 - g. Societats científiques a les quals pertany.
 - h. Línies d'investigació.

Si us plau, envieu les dades per correu electrònic a la Secretària: scn@suportserveis.com

Cal que ompliu el formulari de cessió de dades, que s'ha de signar i enviar per fax al núm. 932 019 789.

Podeu trobar tota la documentació a la pàgina web de la Societat Catalana de Neurologia (www.scn.cat).

La data límit per rebre aquesta informació és el 30 de setembre de 2008.

Recordeu:

**LA SOCIETAT CATALANA
DE NEUROLOGIA SOM TOTS!**

LA NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN**ATHEROSCLEROTIC BURDEN AND EARLY MORTALITY IN ACUTE ISCHEMIC STROKE**

Autors: Roquer, J.; Ois, A.; Rodríguez-Campello, A.; Gomis, M.; Munteis, E.; Jiménez-Conde, J.; Cuadrado-Godia, E.; Martínez-Rodríguez, J. E.

Servei de Neurologia de l'Hospital del Mar. Barcelona

Revista: Archives of Neurology 2007;64:699-704.

La “càrrega arterioscleròtica” és un concepte que pretén definir l'extensió global de l'arteriosclerosi en un individu. Té interès com a marcador de mal pronòstic i de major possibilitat de recurrències en subjectes que han patit un episodi cardiovascular. S'han descrit diferents mètodes per quantificar la càrrega arterioscleròtica: índex turmell- braç, gruix íntima-mitjana, proteïna C reactiva, microalbuminúria, etc.

En aquest treball es va avaluar l'impacte de la càrrega arterioscleròtica prèvia sobre la mortalitat als 30 dies en pacients amb un primer ictus isquèmic, amb una senzilla escala clínica del 0 al 2, segons si el pacient tenia una història ben documentada de malaltia vascular perifèrica i/o malaltia coronària. Es van estudiar 1.527 pacients recollits prospectivament i es va avaluar l'impacte de la càrrega arterioscleròtica atorgant 0 punts als pacients sense antecedents de malaltia arterial perifèrica, ni de cardiopatia, 1 punt als que tenien una de les dues patologies i 2 punts als que presentaven totes dues. L'edat mitjana de la mostra va ser de 73,0 (SD 12,0) anys. Un total de 200 pacients (13,1%) tenia una història prèvia de malaltia coronària i 133 de malaltia arterial perifèrica. L'anàlisi multivariada ajustada per possibles factors de confusió va mostrar l'efecte independent d'aquesta escala sobre la mortalitat als 30 dies ($p < 0,001$): comparats amb pacients amb una escala de 0, la possibilitat de morir abans dels 30 dies era d'1,71 (95% IC 1,06-2,75) per als qui puntuaven 1, i de 5,9 (95% IC: 2,48-14,04) per als qui puntuaven 2. A més, la severitat de l'ictus, l'edat, la presència de fibril·lació auricular, la hiperlipidèmia —com a protector— i la glicèmia en l'ingrés van ser predictors de mortalitat als 30 dies. L'impacte de la càrrega arterioscleròtica es va mantenir significativa quan es va analitzar la sèrie segons el sexe tant per a homes com per a dones, tant en els subjectes que van morir per causa neurològica com els que van morir per causes generals, i tant en ictus arterioscleròtics com no arterioscleròtics.

És un fet conegut que l'arteriosclerosi es relaciona amb un increment de la rigidesa arterial i que en aquesta situació és factible pensar que els mecanismes

LA NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

d'autoregulació cerebrals puguin estar alterats i afavorir, per tant, un major dany cerebral. En aquest sentit aquest estudi avala aquest suggeriment, ja que la severitat de l'ictus avaluada amb l'escala NIHSS es va relacionar amb la càrrega arterioscleròtica ($p=0,002$).

En definitiva, una escala clínica simple per quantificar la càrrega arterioscleròtica pot ser un marcador de severitat i de mortalitat precoç en l'ictus isquèmic.

CHANGE IN HEMOSTATIC MARKERS AFTER RECOMBINANT TISSUE-TYPE PLASMINOGEN ACTIVATOR IS NOT ASSOCIATED WITH THE CHANCE OF RECANALIZATION

Autors: Martí-Fàbregas, J.; Borrell, M.; Cocho, D.; Martínez-Ramírez, S.; Martínez-Corral, M.; Fontcuberta, J.; Martí-Vilalta, J. L.
Servei de Neurologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Revista: Stroke 2008; 39:234-6.

La base del tractament trombolític és aconseguir a temps la reperfusió del teixit isquèmic mitjançant la recanalització de l'oclusió arterial aguda. El tractament trombolític augmenta la taxa de recanalització i, per tant, la variable recanalització pot ser un marcador subrogat de l'èxit del tractament. Hi ha diversos factors que influeixen en la probabilitat de la recanalització, com ara el temps des de l'inici i la composició i la mida del trombe. A més, una hipòtesi d'avaluació és si el canvi en els marcadors de l'hemostàsia endògena abans i després de l'administració del trombolític es pot associar a una major o menor taxa de recanalització. Per aquest motiu hem estudiat la recanalització mitjançant Doppler transcranial a 40 pacients amb ictus isquèmic tractats amb rt-PA intravenós en les tres primeres hores des de l'inici dels símptomes, i hem analitzat la relació amb el canvi en marcadors de la coagulació (fibrinogen) i la fibrinòlisi (TAFI —thrombin activatable fibrinolysis inhibitor— i alpha2-antiplasmina). Les mostres de sang es van obtenir per punció venosa abans i als 90 minuts de la infusió de rt-PA. L'anàlisi estadística amb anàlisi de la variància de dos factors va mostrar que el canvi absolut o relatiu en la concentració d'aquests marcadors no estava associat a l'estat del vas (oclús o no oclús). Per tant, tot i la mostra relativament petita de pacients, no vam confirmar la nostra hipòtesi. La nostra conclusió és que des d'un punt de vista pràctic, la mesura d'aquests marcadors hemostàtics no és útil per predir si aconseguirem o no la recanalització.

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER LACUNAR INFARCTION: VOXEL-BASED MORPHOMETRY AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT

Autors: Grau-Olivares, M.; Bartrés-Faz, D.; Arboix, A.; Soliva, J. C.; Rovira, M.; Targa, C.; Junqué, C.
Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona. Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica, Universitat de Barcelona

Revista: Cerebrovascular Disease 2007; 23:353-361.

El deteriorament cognitiu lleu de tipus vascular (DCL-V) és un terme que identifica subjectes no demenciats, però amb una síndrome disexecutiva i amb manifestacions clíniques i radiològiques de patologia cerebrovascular subcortical. Estudis epidemiològics han demostrat que una tercera part de la gent gran compleix criteris de demència tres mesos després d'haver patit un ictus. Per altra banda, recentment s'ha pogut demostrar que altres canvis que no són els directament relacionats amb el dany cerebrovascular subcortical, com per exemple una disminució regional o global de la substància grisa cortical (ex. atrofia de l'hipocamp), podrien justificar els dèficits cognitius que presenten els pacients després d'una lesió cerebrovascular. En estudis recents s'ha evidenciat que els infarts llacunars (ILL) tenen una influència negativa en el rendiment cognitiu i, per tant, es poden incloure en la llista de malalties vasculars que causen DCL-V. És per aquest motiu que ens vàrem plantejar investigar si hi havia diferències neuroradiològiques, tant de substància grisa com de substància blanca, en pacients amb infart llacunar, amb criteris de DCL-V i sense.

Un total de 40 pacients que presentaven un primer infart llacunar varen ser avaluats exhaustivament. Se'ls va realitzar una RM, una exploració neurològica completa, una avaluació neuropsicològica, incloent-hi les següents funcions: llenguatge, memòria visual i verbal, funcions executives (atenció, working memory, fluències verbals, inhibició, flexibilitat cognitiva, velocitat de processament) visuespacial i visuoespacial. Els subjectes es varen classificar en dos grups: DCL-V ($n=22$) i no DCL-V ($n=18$), en funció dels resultats obtinguts en les proves executives i de memòria (segons els criteris aportats per Frisoni et al., 2002). La quantificació de la substància blanca es va realitzar amb l'escala de Scheltens (mètode visual semiquantitatiu) i l'anàlisi dels volums de la substància grisa es va dur a terme mitjançant el mètode de la Voxel-Based Morphometry (VBM). Aquest procediment permet l'anàlisi automàtica de les diferències morfològiques cerebrals.

LA NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

En comparar tots dos grups, vàrem observar que els subjectes amb DCL-V tenien més ILL ($3,7 \pm 1,9$) que els subjectes sense DCL-V ($2,9 \pm 2,5$), tot i que aquesta diferència no era significativa ($p=0,28$). Respecte a la substància blanca, el grup amb DCL-V presentava un major nombre i severitat d'hiperintensitats subcorticals i als ganglis basals, concretament al putamen ($0,003$) i al tàlem ($0,002$). Aquestes diferències continuaven sent significatives després de coviar per l'edat i els anys d'escolaritat. Respecte als volums de substància grisa, els subjectes amb DCL-V presentaven un volum total de substància grisa inferior ($628,41 \pm 74,63$ mm³) als subjectes sense DCL-V ($728,79 \pm 77,82$ mm³; $p < 0,001$). A més, el grup amb DCL-V es caracteritzava per una disminució del volum de substància grisa en diferents regions cerebrals, com ara els lòbuls temporal i frontal de forma bilateral, la regió dreta parietooccipital, el cingulat posterior i el cerebel esquerre. L'hipocamp dret ($p=0,03$) i el girus hipocampal bilateral ($p=0,026$) també van mostrar uns nivells d'atròfia significativa en els subjectes amb DCL-V respecte dels de no DCL-V. Finalment, també vàrem observar una correlació inversa significativa entre les hiperintensitats a ganglis basals (putamen i tàlem) i una disminució del volum de substància grisa a determinades regions cerebrals (girus frontal medial, el girus precentral i paracentral dret i en mesencèfal dret) només en el grup amb DCL-V.

D'aquests resultats podem concloure que els pacients amb infart llacunar poden constituir un subgrup rellevant de pacients amb presència de DCL-V, que es podria deure a la interrupció dels circuits frontosubcorticals. A més a més, els resultats obtinguts indiquen que el deteriorament cognitiu que presenten aquests pacients no només es deu a la patologia vascular cerebral, sinó que s'expliquen fonamentalment per la pèrdua regional de substància grisa (canvis neurodegeneratius). Moltes de les regions cerebrals en les quals hem trobat atròfia en aquests pacients també s'han trobat afectades en subjectes amb DCL de tipus amnèsic (neurodegeneratiu). Aquest patró de pèrdua de substància grisa és altament consistent amb el curs dels cabdells neurofibril·lars en subjectes d'edat avançada i amb malaltia d'Alzheimer. Tot i que les nostres dades suggereixen que la pèrdua de substància grisa es pot deure a mort neuronal o a algun tipus de procés neuropatològic, caldrien estudis combinats d'autòpsia i de neuroimatge per tal de clarificar aquest aspecte.

EL RACÓ DEL RESIDENT

CAS CLÍNIC LESIONS DISSEMINADES EN TRONC I MEDULLA

Dra. Maria Sepúlveda Vázquez

Servei de Neurologia, Hospital del Mar, Barcelona

Home de 61 anys que consulta el març del 2006 per debilitat a les extremitats inferiors, disfàgia i diplopia.

Es tracta d'un pacient exfumador, hipertens en tractament farmacològic, amb antecedent de neoplàsia de pròstata diagnosticada fa més de 15 anys, que va requerir cirurgia i radioteràpia i, en el moment de la consulta, seguia un tractament hormonal.

Feia aproximadament un any que el pacient havia estat ingressat a la UCI per una pneumònia bilobar amb xoc sèptic secundari (*Pseudomonas multiresistent* i *Klebsiella pneumoniae*) que havia requerit IOT i que va evolucionar correctament amb tractament antibiòtic. Tot just retirada la sedació, es va objectivar tetraplegia 0/5 amb Babinski bilateral, disfàgia i nistagmus. La RMN craneocervical va mostrar una lesió bulbocervical suggestiva de mielitis a aquest nivell. El dèficit motor va millorar progressivament amb tractament corticoide fins a la deambulació autònoma, i va quedar com a seqüela una important disfàgia que va obligar a alimentació per gastrostomia. El quadre va ser orientat com a probable rombencefalitis amb afectació bulbomedul·lar. L'escala de Rankin a l'alta era de 2.

El pacient va consultar a urgències per debilitat a les extremitats inferiors, que s'havia iniciat amb dolor a l'extremitat inferior dreta, acompanyada de quadre d'empitjorament de la disfàgia i nova aparició de diplopia.

A l'exploració neurològica a urgències presentava un nistagmus vertical i horitzontal, disàrtria, disfàgia i paraparesia flàccida a l'extremitat inferior dreta 2-3/5 i l'extremitat inferior esquerra 3-4/5. Hi havia una hiporeflèxia generalitzada amb absència de reflexos aquilis. També destacava una hipopal·lestèsia a les extremitats inferiors. Sense dèficits campimètrics, parells cranials dintre de la normalitat. Força conservada a les extremitats superiors. La sensibilitat superficial estava conservada i la marxa era impossible de valorar pel dèficit motor. Sense dismetries, essent conscient i orientat en tot moment.

Analíticament destacava un hipertiroidisme subclínic i una hiponatrèmia secundària a un SIADH. Hemograma i coagulació normals. VSG 38 mm/h. Radiografia de tòrax dins de la normalitat. Marcadors tumorals negatius (PSA 0,21) i estudi immunològic negatiu (ANA, Anti-DNAs, AntiSm, Anti-RNP, Anti-Ro, Anti-La, SCL 70, ANCA). Serologies negatives per a HIV, HTLV1, CMV, Toxoplas-

LA NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

ma, Herpes virus 1, 2, 6, Borrelia burgdorferi, Haemophilus influenzae i Campilobacter jejuni. Serologies positives per virus Epstein Barr IgG 105 (0-20), IgM 0,34 (0-0,9), anticossos EBNA positius, Influenza A 1,80 (0-1), Influenza B 2,08 (0-1).

Anti-Hu negatiu.

Punció lumbar inicial: cèl·lules 40, hematies 0, neutròfils 25%, limfòcits 75%, glucosa 80 (plasma 135), proteïnes 87,3.

Punció lumbar (3 setmanes després de la inicial): cèl·lules 53, hematies 7, neutròfils 0%, limfòcits 100%, glucosa 60 (plasma 81), proteïnes 146.

Bandes oligoclonals negatives.

Tots els cultius i les citologies seriades de LCR van resultar negatius.

La citometria de flux va ser negativa.

RMN craneocervical inicial: lesions bulboprotuberancials (una bulbar posterior esquerra i una altra protuberancial anterior esquerra) i a peduncles cerebel·losos mitjà, dret i esquerra mal definides, amb zones nodulars que captaven contrast de forma anular. (Figura 1 i 2.)

RMN lumbar inicial: lesions focals, a l'alçada de D10-D12 que captaven contrast de forma no homogènia i engruiximent de les arrels lumbars compatibles amb mielopatia-radiculopatia inespecífica. (Figura 3.)

RMN craneomedul·lar al mes: lesions bulboprotuberancials i cerebel·loses sense canvis, però extensa afectació medul·lar de C2 a D1 amb engruiximent i tumefacció i captació perifèrica de gadolini.

TAC toracoabdominal: nodule infracentimètric inespecífic a lòbul mitjà pulmó dret. No adenopaties. Resta dins de la normalitat.

PET FDG, cos complet: lesions nodulars hipermetabòliques a ambdós hemisferis cerebel·losos, intensa captació del traçador a nivell medul·lar cervicodorsal de forma homogènia. Sense evidència de lesions suggestives de malignitat en l'estudi de cos complet.

Biòpsia de cresta ilíaca: medul·la normocel·lular amb presència de les tres sèries hematopoètiques, sense infiltració. L'estudi immunohistoquímic no va demostrar alteracions quantitatives ni qualitatives en la població limfoide B medul·lar.

Davant les troballes neuroradiològiques i l'antecedent previ es va iniciar tractament corticoide a dosis altes, però l'evolució no va ser favorable, sinó que es va produir un empitjorament progressiu. Es va instaurar un tractament amb immunoglobulines que el pacient no va tolerar. Arribat aquest moment, es va decidir un estudi amb PET, ja que la localització de les lesions no

permetia l'obtenció de biòpsies. El pacient va progressar amb aparició de tetraparèsia i disàrtria. A les noves proves d'imatge realitzades es va constatar una clara progressió del procés i es va decidir aplicar un tractament amb ciclofosfamida. La resposta tampoc va ser satisfactòria i el pacient va ser èxitus el maig de 2006. Es va procedir a l'estudi necròptic.

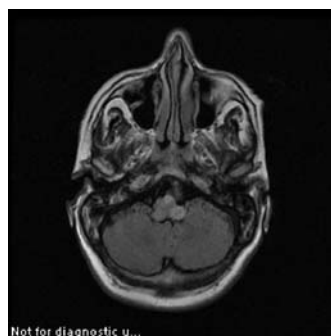


Figura 1, FLAIR, tall axial

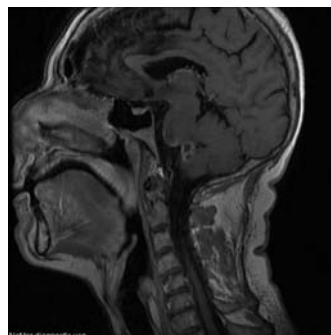


Figura 2, T1 amb contrast, tall sagital crani



Figura 3, T2, tall sagital columna

L'ENTREVISTA

DR. MIQUEL BALCELLS

HOSPITAL UNIVERSITARI DEL SAGRAT COR DE BARCELONA



El Dr. Miquel Balcells Riba és un historiador de la Neurologia i un dels millors coneixedors de l'evolució de la nostra especialitat a Catalunya.

Va iniciar-se en la Neurologia de la mà de noms com ara el Dr. Pedro Pons, el Dr. Sales Vázquez i el Dr. Espadaler, i va ampliar la seva formació a París amb el Dr. Garcin.

Fundador del Grup d'Estudi de Cefalea i fundador del Grup d'Història de la Societat Espanyola de Neurologia, i també va participar en múltiples treballs d'altres subespecialitats de la Neurologia. Cal mencionar especialment la seva tesi doctoral "Aspectes històrics de la patologia vascular cerebral", on posa de manifest la importància de l'observació clínica. Des de l'any 1974 és cap del Servei de Neurologia de l'Hospital del Sagrat Cor. A l'entrevista següent pretenem aprofundir en aquests aspectes de la seva vida professional i també conèixer millor la persona que hi ha darrere.

1. Dr. Balcells, com va començar el seu interès per la Neurologia? Quines van ser les seves motivacions en una època en què la presència de la nostra especialitat era ben diferent al desenvolupament que ha assolit amb posterioritat?

Quan estudiava el batxillerat m'interessaven dues assignatures especialment: la Història i les Ciències Naturals. Entre els 8 i els 13 anys, a causa d'una bronquièctasi, possiblement congènita, patia amb freqüència infeccions respiratòries amb tos, febre i expectoració. El metge -en aquells anys l'assistència domiciliària era una pràctica habitual-, en practicar l'exploració i prescriure el tractament, irradiava tranquil·litat en la meua mare i en mi mateix. Aquesta circumstància va despertar la meua inclinació precoç cap a la Medicina.

En diverses ocasions vaig rebre un tractament antibiòtic per aerosol. Per tal de no distorsionar el meu ritme escolar, el doctor em citava a la seva consulta, a primera hora de la tarda, abans d'entrar a l'escola. La infermera que m'aplicava l'aerosol fullejava els meus llibres; en fer-ho, amb el de Ciències Naturals, va comentar em més d'una ocasió: "Si jo estudiés Medicina em dedicaria al sistema nerviós". En aquells dies la Psiquiatria em cridava l'atenció, però l'opinió de la infermera va despertar el meu interès cap a la Neurologia.

2. En algun comentari que se li atribueix a vostè expressa el sentiment de ser "un psiquiatre penedit": ha tingut dubtes en algun moment?

En el tercer curs de la llicenciatura, la Psicologia Mèdica formava part del programa. Aquell mateix any vaig ingressar com a alumne intern a la Clínica Psiquiàtrica del Professor Sarró. Les patologies més freqüents entre els malalts ingressats eren l'esquizofrènia, la paràlisi general progressiva i la depressió. Em va cridar l'atenció l'absència total d'exploració física dels malalts. En aquells anys, dècada dels cinquanta als seixanta, la terapèutica psiquiàtrica es reduïa a l'electroxoc, el fenobarbital, la rauvòlfia i, com a novetat, la clorpromazina.

La Semiologia Psiquiàtrica i la majoria de les síndromes van ser, per la meua banda, motiu d'estudi. Posteriorment, quan vaig exercir com a neuròleg, aquells coneixements em van proporcionar una gran seguretat.

Com a alumne intern em vaig oferir voluntari per a l'assaig amb LSD i mescalina. La "droga" se'ns va administrar per fer un estudi comparatiu de la seva acció entre persones normals i psicòtiques. Crec que sóc el cas núm. 6 d'una tesi doctoral.

Durant el curs 1958-59, a la Clínica Mèdica del Professor Pedro Pons, la Neurologia estava en el programa. La Semiologia, l'exploració neurològica i els casos clínics presentats a classe pel professor Pedro Pons i pel Dr. Sales Vázquez van despertar el meu interès per la Neurologia. Per això vaig ingressar com a alumne intern en el dispensari de neurologia del Dr. Sales Vázquez amb el suport del cap adjunt, el Dr. Espadaler, amb qui tenia amistat.

Pel que he dit anteriorment, és freqüent en mi l'expressió "sóc un psiquiatre penedit".

3. Expliqui'ns on es va formar i quins noms de la Neurologia han influït en el seu desenvolupament posterior dins de la professió.

Durant dos anys com a estudiant i quatre com a metge vaig seguir col·laborant amb els dos serveis, el de Neurologia i el de Psiquiatria, amb un interval de vuit mesos durant els quals em vaig traslladar a l'Hospital de la Salpêtrière de París, al Servei de Neurologia del Professor Garcin.

A La Salpêtrière gairebé vaig contemplar tota la patologia neurològica: malaltia de Wilson, corea de Huntington, malaltia de Gilles de la Tourette, neuropatia leprosa, malalties hereditàries, degeneratives, etc.

L'ENTREVISTA

DR. MIQUEL BALCELLS HOSPITAL UNIVERSITARI DEL SAGRAT COR DE BARCELONA

4. Es considera deixeble d'alguna "escola" dins de la Neurologia?

Per la meva formació teòrica i la meva estada a París, he de considerar-me membre de l'escola clinicoanatomica francesa.

5. Els neuròlegs més joves el recordem molt especialment per la seva presència en el Grup d'Estudi d'Història de la Neurologia dins de la Societat Espanyola de Neurologia, on, a més de ser-ne el secretari, era també un dels membres més actius. D'altra banda, hi ha també altres subespecialitats dins de la Neurologia on trobem aportacions seves. Quines àrees de la Neurologia han despertat prioritàriament el seu interès?

Vaig ingressar a la Societat Espanyola de Neurologia (SEN) el 1963. Entre els anys 1980 i 1982 vaig ser-ne el secretari. Dintre de la SEN vaig ser cofundador, el 1977, amb el Dr. Espadaler, del Grup d'Estudi de les Cefalees. Posteriorment, el 1982 vaig fundar el Grup d'Història. Em considero un neuròleg "tot terreny", però certs capítols de la Neurologia m'han despertat un especial interès. El 1970 vaig publicar un article de revisió sobre les encefalopaties alcohòliques. El 1964, amb Espadaler, Pujol, Jubert i Badia vam publicar "Les cefalees en la pràctica mèdica", la primera monografia sobre cefalees publicada a Espanya i escrita per neuròlegs. El 1971, vaig ser editor, amb Josep M. Espadaler i Joaquim Jubert Gruart, de la monografia "Malalties musculars", on vaig desenvolupar el capítol de la distròfia muscular de Duchenne. Al Simposi Internacional sobre Malalties Cerebrovasculars vaig presentar un treball sobre l'ictus amnèsic, l'actual amnèsia global transitòria, amb aportació de nou casos, estudiats clínicament, amb EEG, arteriografia i pneumografia cerebral. Faltaven diversos anys per a l'aparició de la TAC. Probablement va ser el primer article sobre aquest tema publicat al nostre país.

Un aspecte que sempre ha despertat el meu interès ha estat el tractament de les malalties neurològiques; prova d'això han estat els 15 cursos de terapèutica neurològica organitzats, sota la meva direcció, a l'Hospital del Sagrat Cor.

6. Com deia abans, sabem del seu interès per la història de la Neurologia. Què li ha aportat el seu estudi?

El meu interès per la Història en general va néixer durant els meus estudis de batxillerat. L'estudi de la Neurohistòria va ser una conseqüència de la meua

licenciatura en Medicina. L'estudi dels articles originals de la descripció de signes, síndromes o determinades malalties m'apassiona. L'estudi de la Història és altament enriquidor, no solament com a factor cultural, sinó perquè també té implicacions sobre la pràctica clínica.

7. Revisant els seus treballs dins d'aquesta subespecialitat de la Neurologia, no podem oblidar la seva tesi, relativa a la història de les malalties vasculars cerebrals. Dr. Balcells, encara que som conscients que de ben segur ens falta espai per fer palesa la seva rellevància, ens en podria fer un resum?

La meua tesi doctoral "Aspectes històrics de la patologia vascular cerebral" (Barcelona, 1994) és un reflex -de 1.368 pàgines- de la meua passió per la Neurohistòria. Més que fer un resum de la tesi, destacaré algunes de les seves conclusions: molts dels coneixements adquirits en els últims 90 anys demostren ser fruit de l'observació de casos clínics aïllats, alguns sense verificació anatòmica, la qual cosa deixa constància del gran valor de l'observació clínica. La intuïció d'alguns autors, anomenats "clàssics", ha marcat el camí de diverses línies d'estudi, hipòtesi que posteriorment s'han confirmat.

En les meves conclusions assenyalo que no poques vegades el temps que transcorre entre l'aportació d'un mètode diagnòstic o terapèutic i la seva aplicació habitual pot ser de dècades. Exemple d'això és la introducció, el 1927, de l'angiografia cerebral per Egas Moniz, mètode que es va demorar gairebé 50 anys abans de convertir-se en una pràctica habitual.

A la tesi vaig aportar resums dels articles originals de grans síndromes neurològiques, com el signe de Babinski, la síndrome de Wallenberg, el robatori de la subclàvia, la malaltia de Moya Moya, etc. La seva lectura és altament formativa i estimula en el professional l'observació en casos que podem considerar sense interès, però que moltes vegades ofereixen detalls que poden passar desapercebuts. Finalment ressaltó que la història de la Medicina és fonamental per a la maduresa i formació de tot professional que actualment posseeix un alt grau d'informació, però que no sempre s'acompanya d'un nivell adequat de "culturitització".

8. Vostè, que n'és un gran coneixedor, quins noms de la Neurologia catalana assenyalaria com a decisius en el desenvolupament de la nostra especialitat?

En el desenvolupament de la Neurologia a Catalunya

L'ENTREVISTA

DR. MIQUEL BALCELLS HOSPITAL UNIVERSITARI DEL SAGRAT COR DE BARCELONA

ha d'assenyalar-se en primer lloc la "nissaga" dels Barraquer. Barraquer Roviralta, fundador de la Neurologia Clínica a Espanya; el seu fill, Barraquer Ferré, el Servei de Neurologia del qual va ser durant molts anys centre de referència. Aquest últim, juntament amb els seus col·laboradors Gispert i Castañer, va escriure el primer tractat de Neurologia a Espanya. Finalment, el nét, Barraquer Bordas, mestre d'un gran nombre de neuròlegs catalans i d'altres regions d'Espanya.

Una altra figura rellevant va ser el Dr. Berlamino Rodríguez Arias, el primer professor de Neurologia del nostre país, nomenat el 1933 per la Universitat Autònoma de Barcelona. Al seu esforç i entusiasme es deu la fundació de l'Institut Neurològic Municipal de Barcelona, el primer d'Espanya en aquesta especialitat.

Una altra figura destacada va ser el Dr. Subirana Oller, que, juntament amb Barraquer Ferré i Rodríguez Arias, van fundar el 1949 la Societat Espanyola de Neurologia. El Dr. Subirana va portar a Espanya un dels primers electroencefalògrafs i va crear el primer servei de lluita antiepileptica a Espanya. El 1973 va ser el president i organitzador del X Congrés Internacional de Neurologia que es va celebrar a Barcelona.

Un neuròleg, a semblança dels especialistes anglosaxons, va ser el Dr. Carlos Oliveras de la Riva. Al costat de la seva qualitat com a clínic, afegia un profund coneixement de la Neuropatologia. Es va formar a l'Institut Cajal de Madrid i posteriorment a Illinois, amb Bailey. El 1968 el Dr. Oliveras de la Riva va ser nomenat director de l'Escola Nacional de Postgraduats de Neurologia.

La Neuropediatria a Espanya va ser introduïda pel Dr. Lamote de Grignon, format a París amb el "pare" de la Neuropediatria mundial, André Thoma.

Al Dr. Ramón Sales Vázquez devem el "despertament social" per la Neurologia. La seva dedicació a la poliomielitis -les grans epidèmies van transcórrer a Espanya entre els anys 1945 i 1958- va culminar amb la creació d'un centre de rehabilitació per al tractament integral dels afectats per aquesta malaltia amb piscines condicionades, pulmó d'acer i formació de personal rehabilitador.

El Dr. Josep M. Espadaler -al qual considero el meu mestre- va formar i va dirigir durant més de 20 anys el Servei de Neurologia de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona. El seu esperit inquiet es va materialitzar en l'organització de simposis d'actualitats neurològiques entre la sisena i la setena dècades del segle passat. A

aquestes reunions van assistir com a convidats estrangers personalitats com el Professor Garcin, Lord Walton, McDonald Critchley, Fardeaux i Lowenthal, entre altres.

També haig d'esmentar el Dr. Pons Tortella, excel·lent neuropatòleg, que va treballar a l'Institut Neurològic Municipal; el Dr. Oller Daurella, un dels epileptòlegs de més prestigi, així com el Dr. Solé Llenas, que es pot considerar com el primer neuroradiòleg del nostre país.

9. Parlem ara de la tasca que ha desenvolupat com a cap del Servei de Neurologia de l'Hospital del Sagrat Cor. Expliqui'ns com ha viscut el desenvolupament del Servei de Neurologia des dels seus inicis, quan "tot està per fer", fins a l'actualitat. Quines son les directrius que ha prioritzat?

El novembre del 1974 vaig ser nomenat cap del Servei de Neurologia de l'Hospital del Sagrat Cor. Evidentment, vaig haver de formar el Servei a partir de zero. Únicament prestava els seus serveis el Dr. Comes, sènior de l'equip anterior. Els meus primers col·laboradors van ser el Dr. Pedro Luis Toro, que provenia del Servei d'Electroencefalografia de la Creu Roja, el Dr. Gironés i el Dr. Comes Maymó, ambdós acabats de llicenciar. Tots junts vam "arrencar" el Servei. Dos anys després van entrar a l'equip els Drs. Ribas i Batalla i les Dres. Targa i Blanch.

L'activitat del servei suposava unes 50 consultes externes diàries, juntament amb la cura d'una mitjana de 10 malalts ingressats. Al mateix temps es practicaven estudis EEG, electromiogràfics i neuroradiològics.

L'assistència era personalitzada, tant a la consulta externa com amb els malalts ingressats. Cada dijous era de rigor la sessió clínica, amb presentació i discussió dels casos "problema".

El Dr. Agustí Bachs, cap del Servei de Neurocirurgia de l'Hospital Clínic, duia a terme, a petició, amb la col·laboració del Dr. Gastón i del Dr. Ribas, les intervencions quirúrgiques. Tots els metges del Servei -a excepció del Dr. Comes Maymó, que va dur a terme el programa MIR al Vall d'Hebron- van adquirir el seu títol d'especialista amb l'informe i el vistiplau que els vaig proporcionar. A tots els meus col·laboradors els vaig intentar inculcar l'hàbit de l'exploració, de la semiologia i de l'atenció personalitzada als malalts, especialment la relació metge-malalt.

10. Quin creu que hauria de ser el paper de la Societat Catalana de Neurologia enfront de la presència important que té a la nostra comunitat la Societat Espanyola de Neurologia?

L'ENTREVISTA

DR. MIQUEL BALCELLS HOSPITAL UNIVERSITARI DEL SAGRAT COR DE BARCELONA

Crec que la Societat Catalana de Neurologia ha de cooperar amb la SEN, atès que els seus interessos són els mateixos. Malgrat això, hi ha aspectes particulars, com ara l'assistència dels malalts neurològics i un conjunt d'"obstacles" burocràtics, implantats per l'Institut Català de la Salut (ICS), que la Societat Catalana de Neurologia hauria d'intentar resoldre.

11. Com valora l'estat actual de la Neurologia a Catalunya?

La Neurologia a Catalunya gaudeix de bona salut, però resten alguns serrells per tancar a la consulta ambulatoria. Que la petició d'un metge de família a un neuròleg o una exploració s'endarrereixi mesos és inacceptable.

Els comitès d'adjudicació de fàrmacs, com l'interferó i altres, són senyals de burocratització i una manca de "consideració" o "respecte" envers el neuròleg clínic.

12. Cap on creu que anem?

En relació amb el camí que segueix la Neurologia, crec que hi ha signes positius i negatius. Entre els primers, la formació del neuròleg crec que és molt bona, existeix una molt bona relació entre les diferents branques de l'especialitat (clínic, neurofisiòlegs, neuroradiòlegs, patòlegs). Entre els signes negatius, crec que existeix una excessiva tecnificació diagnòstica, que es minimitza progressivament la confecció de la història clínica i de l'exploració física. Així mateix, cada vegada més, per circumstàncies molt complexes, s'abusa de la superespecialització: neuròlegs amb dedicació plena a la patologia vascular, als trastorns del moviment, etc.

Els centres de referència són necessaris, però no hem d'oblidar que les malalties menys greus - afortunadament- són les més freqüents.

Fleming, bacteriòleg del St. Mary's Hospital, tenia l'obligació de mantenir una consulta externa - restringida- per "tocar de peus a terra", segons el seu cap, el també bacteriòleg Almost Wright.

13. Quins consells donaria als neuròlegs que ara comencen?

Els neuròlegs joves crec que tenen problemes de caire divers, com els vàrem tenir els "sèniors". Aconsello una bona formació semiològica i estudiar tractats clàssics sobre aquest tema. Dedicar moltes hores a l'estudi, però reflexionant sobre el que s'estudia; seleccionar els articles, atès que s'escriu massa i molt repetitivament. Internet no posseeix la veritat i cal no oblidar que el seguiment dels malalts és el millor

ensenyament per a un professional. "Qui només sap Medicina no és un bon metge", Gregorio Marañón.

14. Una de les primeres evidències que vaig tenir que els neuròlegs fem coses diferents a la Neurologia va ser un llibre de Sherlock Holmes escrit pel Dr. Balcells, que va tenir l'amabilitat d'acompanyar amb una dedicatòria. Expliqui'ns com neix aquest interès pel mític detectiu londinenc i què és el que el fa créixer fins a convertir-se en un expert.

Tots tenim o hauríem de tenir vàlvules d'escapament. La meva afició per Sherlock Holmes va néixer de manera casual, durant una època d'insomni.

Per induir la son, la lectura de Sherlock Holmes era eficaç en certa manera, atès que es tracta de relats curts, però alguns excitaven la meva imaginació i, ocasionalment, produïen un efecte contrari al desitjat. Progressivament em vaig interessar per la personalitat de l'autor, Conan Doyle, un metge escocès amb una tesi doctoral sobre la tabes dorsal. Tot això va finalitzar amb l'assaig sobre Holmes "Anatomia d'un mite". Assaig que, sorprenentment, consta a la bibliografia d'un llibre anglès sobre les versions cinematogràfiques del mestre dels detectius.

15. Dr. Balcells, li queda temps també per a altres aficions?

La meva tasca professional i l'estudi no em priven de la lectura, d'escoltar música, de dibuixar i d'explorar personatges fabulosos. En aquests moments Alexandre el Gran, Da Vinci, Darwin i els grans exploradors de l'Àfrica central són temes als quals dedico les meves estones de lleure.

16. Finalment, un consell per compatibilitzar la dedicació inqüestionable a la vida familiar, una dedicació plena a la Neurologia i la possibilitat de gaudir d'aquestes aficions que ens ha explicat.

Compaginar la vida familiar amb la dedicació a la Medicina no és un problema fàcil de resoldre. El més important és trobar la parella adequada, i afortunadament jo la tinc. És important que la parella valori la professió que practiques i que sigui pacient i alegre per compensar la "duresa" de l'ofici.

Moltes gràcies Dr. Balcells.

Neus Fabregat i Fabra

L'AGENDA

6th International Conference on Frontotemporal Dementia
3-5 de setembre de 2008, Rotterdam, Holanda

European Headache and Migraine Trust International Congress 2008
4-7 de setembre de 2008, Londres

Reunión Extraordinaria del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN
5-6 de setembre de 2008, Saragossa

12a Reunió de l'Associació Europea de Huntington (EHA)
6-8 de setembre de 2008, Lisboa

XI Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Enfermedad Cerebro Vascular (SIECV)
10-13 de setembre de 2008, Cartagena, Colòmbia

Congrés de Neurooncologia de la European Association of Neuro-Oncology
12-14 de setembre de 2008, Barcelona

World Congress on Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ACTRIMS +ECTRIMS + LACTRIMS)
17-20 de setembre de 2008, Mont-real, Canadà

6th World Stroke Congress
24-27 de setembre de 2008, Viena, Àustria

XI Congreso de Radiocirugía
2-4 d'octubre de 2008, Múrcia

I Jornadas Formativas para Residentes de Neurología
3-4 d'octubre de 2008, Sitges (Barcelona)

XI Edició del Màster en Neuropsicologia i Neurologia de la Conducta de la Universitat Autònoma de Barcelona
Primer curs: 06/10/2008 - 31/07/2009
Aulari de la Facultat de Medicina de la UAB a l'Hospital del Mar (UDIMAS)

6th International Congress on Mental Dysfunction & Other Non-Motor features in Parkinson's Disease
16-19 d'octubre de 2008, Dresden, Alemanya

The 2nd World Congress on Controversies in Neurology (CONy)
23-26 d'octubre de 2008, Atenes, Grècia

(Màster) d'Electrodiagnòstic Neurològic de la Universitat de Barcelona
1a part: del 30 d'octubre al 8 de novembre de 2008
2a part: del 20 al 30 d'abril de 2009

European Charcot Foundation Symposium 2008. Multiple Sclerosis and Gender
13-15 de novembre de 2008, Sicília, Itàlia

International Symposium on Rare Diseases. Inherited Neuromuscular Diseases: "Translation from Pathomechanism to Therapies"
Del 16 al 18 de novembre de 2008, València

LX Reunió Anual de la Societat Espanyola de Neurologia
Del 25 al 29 de novembre de 2008, Barcelona

7th INA CONGRESS CANCUN 2008
2-6 de desembre de 2008, Cancún

4th Congress of the International Society for Vascular Behavioural and Cognitive Disorders
14-16 de gener de 2009. Singapur

First World Congress on Spina Bifida Research and Care
15-18 de març de 2009, Orlando (Florida)

XIII Congrés de la Societat Catalana de Neurologia
20 i 21 de març, Montserrat (Barcelona)

19th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics
5-9 de juliol de 2009. París, França

LXI Reunió Anual de la Societat Espanyola de Neurologia
17 al 21 de novembre de 2009, Barcelona

EL MIRADOR



Vista del massís del Montgrí amb el seu castell (Baix Empordà) un dia clar i serè de tramuntana.