ISSN 2013-1186

GENER 2010
NÚM. 10
www.scn.cat

Neurologia Catalana

Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia

SUMARI

1. Editorial
2. Soci de Mèrit
3. Reunió de la SCN 2010
4. Reunions del comitè d'experts en malalties desmielinitzans
5. Conferència Biennal Barcelona-Pittsburgh 2010
6. Celebració de la commemoració de les XV Sessions de la Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona
7. Neurologia Catalana al món
8. El Racó dels residents
9. ISSN
10. L'entrevista
11. L'Agenda
12. Una mirada històrica
13. Racó literari
14. El mirador
15. Nou any 2010

MEMBRES D'HONOR
Dr. JM. Aragonés, Dr. L. Barraquer, Dr. E. Fernández-Alvarez, Dr. JM. 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 i Dr. F. Titus.

JUNTA

President	Dr. Alexandre Gironell
Vicepresident	Dr. Adrià Arboix
Secretari	Dr. Lluís Ramió
Tresorer	Dra. M. Àngels Font
Vocals	Dr. Jerzy Krupinsky
	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

FUNDACIÓ SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

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

1. EDITORIAL

Benvolguts companys,

Estem d'aniversari. La revista *Neurologia Catalana*, que va néixer l'octubre de 2006, ha arribat al número 10. Informar-vos que recentment ha obtingut el número ISSN i per tant tot el contingut de la revista és referenciable. Aquesta eina està al servei de tots els socis de la societat. Per intentar augmentar la utilitat de la revista volem iniciar un nou espai: "Bústia del Soci". Aquesta secció està oberta a qualsevol comunicació en format carta que qualsevol soci vulgui aportar als altres membres de la Societat. Tanmateix, cal també recordar l'espai "El mirador", obert a imatges rellevants que els socis vulguin compartir. En definitiva, per molt anys per Neurologia Catalana. Tant de bo pugui seguir sent una eina de referència per a tots nosaltres.

Aquest any, s'han inscrit uns 45 alumnes al I Curs de Formació en Neurologia Clínica "Curs d'Avenços" que organitza la Societat. Des d'aquí, agrair a tots els professors la seva disponibilitat a col·laborar en aquesta iniciativa. També agrair el suport del laboratori Novartis que esponsoritza el curs.

Per altra part, la societat ha iniciat contactes amb la Societat de Neurologia de les Illes Balears per intentar potenciar la nostra especialitat. És possible que ja es faci alguna col·laboració entre ambdues entitats a la propera reunió de Montserrat. Esperem que els resultats siguin profitosos per a tots.

Finalment, recordar-vos a tots la nostra trobada anual, que aquest any repetim en el lloc emblemàtic de Montserrat. Seran dos dies intensos d'actualització de la nostra especialitat i de compartir coneixements, experiències i enfortir la nostra amistat. Des de la junta hem confeccionat un programa que creiem atractiu i que abasta molts camps de l'especialitat, d'interès tant per a neuròlegs en formació com per a neuròlegs sèniors.

Recordeu que podeu enviar comunicacions tipus pòster, que seran comentades oralment per moderadors de la Societat, repetint la fórmula que tant bé va funcionar en l'anterior reunió. Tanmateix, la presentació d'una comunicació és un fet obligatori pels alumnes del Curs de Formació en Neurologia Clínica. Com a novetat, durant el sopar de la propera reunió de Montserrat es farà lliurament d'un reconeixement als dos millors alumnes del curs anterior.

Res més, que tingueu tots una bona entrada d'any. Ens veiem a Montserrat!!!

Dr. Alexandre Gironell
President

2. SOCI DE MÈRIT

Nomenament de Soci de Mèrit de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears al Dr. Adolf Pou i Serradell

El passat 20 d'octubre, i en el transcurs de la Sessió Inaugural del Curs 2009-2010, es va nomenar Socis de Mèrit de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears els següents membres: Mariona Creus Virgili, Josep M. Moragas Viñas, Miguel Ángel Nalda Felipe, Adolf Pou Serradell i Jordi Soler Soler, com a reconeixement als seus mèrits humans i professionals, la seva dedicació a la formació continuada i la seva activa vida acadèmica.

Un dels guardonats, el Dr. Adolf Pou i Serradell és membre i expresident de la Societat Catalana de Neurologia.

Des de la Societat Catalana de Neurologia li donem la nostra més cordial enhorabona.

3. REUNIÓ DE L'SCN 2010

XIV Reunió, XXXVIII Trobada Anual Ordinària i XXIV Curs d'Actualització en Neurologia de la Societat Catalana de Neurologia

Montserrat, 19-20 de març de 2010

PROGRAMA

Divendres, 19 de març de 2010

09.30-11.15h **Curs d'actualització en neurologia I**
Epilèpsia
Coordinadora: Mercè Falip
Amb la col·laboració de:

Curs d'actualització en neurologia II
Malalties vasculars cerebrals
Coordinador: Xavier Ustrell

11.15 -11.45h Pausa i cafè

11.45 -12.30h **Conferència magistral**
De la clínica al diagnòstic molecular en les malalties neuromusculars hereditàries
Adolf Pou Serradell
Moderador: Àlex Gironell

12.30 -13.30h **Simposi**
Demència
Amb la col·laboració de:

13.30 -14.30h **Simposi**
L'estimulació dopaminèrgica en la malaltia de Parkinson inicial i avançada
Amb la col·laboració de:

14.30 -16.00h Dinar de treball
Amb la col·laboració de:

16.00 -17.45h **Curs d'actualització en neurologia III**
Miastènia
Coordinadora: Isabel Illa

Curs d'actualització en neurologia IV
Neurogenètica
Coordinadora: Maite Mendioroz

17.45-18.00h Pausa i cafè
Visita pòsters

Moderadora: M. Àngels Font
Amb la col·laboració de:

18.00 -18.45h **Conferència**
Malalties vasculars cerebrals. Avenços recents
Josep Lluís Martí Vilalta

18.45- 19.30h **Videoconferència**
Actualització en cefalees
Amb la col·laboració de:

19.30 - 20.00h **Presentació del suplement del *Current Cardiology Reviews***
Cardioembolic infarction: a renewed topic of interest
Adrià Arboix

Dissabte, 20 de març de 2010

09.30 -10.30h **Taula rodona I**
Recerca i financiació en neurologia
Coordinadora: M. Àngels Font
Jaume Kulisevsky
Simó Schwartz
Pablo Villoslada

10.30 -11.30h **Simposi**
Actualització en demències
Amb la col·laboració de:

11.30 -12.00h Pausa i cafè
Visita pòsters
Moderador: Lluís Ramió
Amb la col·laboració de:

12.00 -12.30h **Sessió de pòsters-oral**
Moderadors: M. Àngels Font i Lluís Ramió
(Exposició dels pòsters seleccionats)

12.30 -13.15h **Conferència**
Malalties autoinmunes de la substància gris cerebral
Francesc Graus

13.15 -14.00h **Assemblea ordinària SCN/ Eleccions**
Lliurament de premis a les millors comunicacions pòster
Amb la col·laboració de:

PATROCINADORS

SECRETARIA TÈCNICA
SuportServeis
Calvet, 30 - 08021 Barcelona
Tel: 932017571 Fax: 932019789
A/e: scn@suportserveis.com
www.suportserveis.com

4. REUNIONS DEL COMITÈ D'EXPERTS EN MALALTIES DESMIELINITZANTS

Grup d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (gEM-Cat)

El Grup d'Esclerosi Múltiple de Catalunya és un grup de professionals experts en esclerosi múltiple i altres malalties desmielinitzants de tot el territori català que realitza reunions trimestrals des de fa 2 anys de forma consecutiva.
Les reunions estan organitzades per la Dra. Cristina Ramo (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona) i la Dra. Mar Tintoré (Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona) i es realitzen de forma trimestral en els hospitals esmentats en horari de divendres de 13.30h a 15.30. Hi participen tots els neuròlegs experts en esclerosi múltiple i altres malalties desmielinitzants i estan obertes a qualsevol metge que hi vulgui assistir.

En aquestes reunions hi ha programades com a activitats:

- Presentació de **casos clínics** per part d'un expert en la patologia.
- Revisió de **temes d'interès** relacionats amb l'esclerosi múltiple i malalties desmielinitzants.
- Plantejament de **problemes de la pràctica assistencial** diària per part de qualsevol metge assistent a la reunió.
- Programació i discussió de **protocols conjunts**.
- Programació d'**estudis cooperatius multicèntrics.**

Per a qualsevol aclariment o dates i lloc de properes reunions contacteu amb **grupgemcat@gmail.com**

5. CONFERÈNCIA BIENNAL BARCELONA-PITTSBURGH 2010

Fundació ACE
INSTITUT CATALÀ DE NEUROCIÈNCIES APLICADES
University of Pittsburgh

VII Conferencia Bienal Barcelona/Pittsburgh
La demencia hoy por hoy
7th Barcelona/Pittsburgh Biennial Conference
Dementia today

BCNPiT

ORGANIZACIÓN / ORGANIZER

Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades, Barcelona
University of Pittsburg. Alzheimer Research Center, Pittsburgh

DIRECTORES DE LA CONFERENCIA / *EXECUTIVE CONVENERS*

- **Mercè Boada**
- **Oscar L. López**

COMITÉ ORGANIZADOR / *ORGANIZING COMMITTEE*

- **Lluís Tárraga**
- **James T. Becker**

SECRETARIA CIENTÍFICA / *SCIENTIFIC SECRETARIAT*

Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades
Marquès de Sentmenat, 35-37 ■ 08014 Barcelona ■ Tel. (+34) 93 430 47 20 Fax (+34) 93 419 35 42
e-mail: **ace@fundacioace.com** ■ www.fundacioace.com ■ www.familialzheimer.org

PROGRAMA / *PROGRAM*

MIÉRCOLES 12 MAYO, 2010 / *WEDNESDAY, MAY 12, 2010*

15:00 **Acreditación / *Registration***

TALLERES DE FORMACIÓN INTERACTIVOS / *INTERACTIVE TRAINING WORKSHOPS*

15:30 a 17:00 Taller general/ General workshop

Taller C: Qué hacer ante los trastornos de la conducta / Managing behavior disorders
Introducción / *Introduction*
Fenotipo de las demencias fronto-temporales / *Fronto-temporal dementia phenotypes*
Presentado por / Presented by: Isabel Hernández
Como tratar los trastornos psico-afectivos y conductuales en las demencias fronto-temporales / *Management of psycho-affective and behavioral disorders in fronto-temporal dementias*
Dirigido por / Directed by: Oscar L. López and Mikel Urretavizcaya

17:15 a 19:45 Talleres específicos - Sesiones simultáneas / *Simultaneous sessions*

Taller T1: NEUROPSICOLOGÍA / *NEUROPSYCHOLOGY*
Introducción: Debilidades y fortalezas de las pruebas neuropsicológicas en la clínica / *Strengths and weaknesses of neuropsychological tests in clinical practice*
Presentado por / Presented by: Montse Alegret
La utilidad de la evaluación computerizada en la detección de las alteraciones cognitivas. Del lápiz al ratón / *Usefulness of computerized assessment in the cognitive study of dementias. From pencil to mouse.*
Dirigido por / Directed by: Judith Saxton

Taller T2: NEUROIMAGEN / *NEUROIMAGING*
Introducción: Demencia: donde buscarla / *Dementia: Where is it?*
Presentado por / Presented by: Ron Hamilton
Qué nos aporta la resonancia nuclear magnética (RNM) craneal / What we are learning from MRI
Dirigido por / Directed by: Josep Munuera

Taller T3: GENÉTICA / *GENETICS*
Introducción: Del fenotipo al genotipo / *From phenotype to genotype*
Presentado por / Presented by: Mercè Boada
Conocer la demencia desde la genética/ *Getting to know dementia from the genetic standpoint*
Dirigido por / Directed by: Agustín Ruiz, Jordi Clarimón.

pág 2

5. CONFERÈNCIA BIENNAL BARCELONA-PITTSBURGH 2010

Fundació ACE
INSTITUT CATALÀ DE NEUROCIÈNCIES APLICADES

University of Pittsburgh

VII Conferencia Bienal Barcelona/Pittsburgh
La demencia hoy por hoy

7th Barcelona/Pittsburgh Biennial Conference
Dementia today

BCNPiT

JUEVES 13 MAYO, 2010 / *THURSDAY, MAY 13, 2010*

08:00 Acreditación y entrega de documentación / *Registration*

08:30 **MESA I / *SESSION I***
RESERVA COGNITIVA – EL CEREBRO: La variabilidad interindividual y la demencia / *COGNITIVE RESERVOIR – THE BRAIN: Individual variability and dementia*
Moderadores / *Chairs*: Oscar L López, Isabel Hernández.

08:30 Reserva Cognitiva – *Cognitive Reservoir*
Ponente / Speaker: Mercelo Berthier

09:00 ¿Qué hemos aprendido de los factores de riesgo? / *What do we learn from risk factors?*
Ponente / *Speaker*: Lenore Launer

09:30 ¿Es la demencia parte del envejecimiento? / *Is dementia part of aging process?*
Ponente / Speaker: Claudia Kawas

10:00 **Conferencia / *Lecture***
Deterioro Cognitivo Leve: pasado y futuro / *Mild Cognitive Impairment: past and future*
Ponente / Speaker: Ronald Petersen

10:45 Pausa café / *Coffee Break*

11:15 **MESA II – *SESSION II***
EL CEREBRO EN RIESGO – *THE BRAIN AT RISK*
Moderadores / *Chairs*: Oscar López, Pablo Martínez-Lage

11:15 EL CEREBRO VASCULAR – *VASCULAR BRAIN*
Ponente / *Speaker*: Pablo Martínez Lage

11:45 EL CEREBRO DEPRESIVO – *DEPRESSIVE BRAIN*
¿La depresión en los mayores incrementa el riesgo de demencia? – *Does depression in the elderly increase the risk of dementia?*
Ponente / *Speaker*: Meryl Butters

12:15 EL CEREBRO BAJO EL MICROSCOPIO / *THE BRAIN UNDER THE MICROSCOPE*
Factores clínicos que afectan la progresión de la EA / *Clinical factors that affect progression of AD*
Ponente / *Speaker*: Oscar L. López

12:45 EL CEREBRO EN EL LABORATORIO / *BRAIN IN THE LAB*
De la lupa al 3D: hallazgos que definen enfermedades / *From the magnifying glass to 3D: Findings that define disease*
Ponente / *Speaker*: Ronald Hamilton

13:15 **Conferencia Inaugural/ *Opening Conference***
¿Se puede llegar sin demencia a los 90? / *Can we reach 90 without dementia?*
El "Cardiovascular Health Study" desde 1989 al 2009 / *The "Cardiovascular Health Study" from 1989 to 2009.*
Ponente / *Speaker*: Lewis H. Kuller.

14:15 **Comida / *Lunch***

15:15 **Conferencia / *Lecture***
El depósito de amiloide y normalidad cognitiva / *Amyloid deposition in the brain and normal cognition*
Ponente / *Speaker*: Keith Johnson

15:45 **MESA III - *SESSION III***
TRATAMIENTO: UNA MIRADA AL FUTURO / *TREATMENT: A LOOK TO THE FUTURE*
Ponente / *Speaker*: Mercè Boada

16:15 **Actualización en los tratamientos farmacológicos clásicos en la EA**
Update on Classical Pharmacological Treatments in AD
Moderadores / Chairs: Mercè Boada

pág 3

5. CONFERÈNCIA BIENNAL BARCELONA-PITTSBURGH 2010

Fundació ACE
INSTITUT CATALÀ DE NEUROCIÈNCIES APLICADES

University of Pittsburgh

VII Conferencia Bienal Barcelona/Pittsburgh
La demencia hoy por hoy
7th Barcelona/Pittsburgh Biennial Conference
Dementia today

BCNPiT

16:15 Rivastigmina – Murat Emre
16:35 Donepezilo – **[pendiente]**
16:55 Galantamina – Timo Erkinjuntti
17:15 Memantina – David Wilkinson

17:40 Pausa Café/*Coffee Break*

18:00 EA: nuevas dianas, nuevos tratamientos / AD: *New targets, new treatments*
Moderadores / *Chairs:* **[Pendiente]**

Albúmina - Antonio Paez
Anti-thau – Ana Martínez
NYPTA, del laboratorio a la clínica para la EA / *NYPTA: from the lab to the clinical practice for AD*
γsecretasa - **[Pendiente]**
Inmunización activa - Bengt Winblad
Inmunización pasiva - Ron Black
Dimebon (Pfizer) - **[Pendiente]**

VIERNES 14 MAYO, 2010 / *FRIDAY, MAY 14, 2010*

08:30 MESA IV - *SESSION IV*
GENÉTICA / *GENETICS*
Moderadores / *Chairs:* Agustín Ruiz, Robert Sweet

08:30 Análisis genómico de la EA / *Genomic analysis in AD*
Ponente / *Speaker:* Agustín Ruiz

09:00 Análisis genómico de los trastornos de la conducta en la EA / *Genomic analysis of behavior disorders in Alzheimer's Disease*
Ponente / *Speaker:* Robert Sweet

09:30 La genética en el estudio de Rotterdam / *The Rotterdam Study: Genetics*
Ponente / *Speaker:* Monique Breteler

10:00 Pausa desayuno / Coffe break

10:30 MESA V – *SESSION V*
NEUROIMAGEN / *NEUROIMAGING*
Moderador / *Chair:* James T. Becker, Chet Mathis

10:30 MRI Identified Risk Modifiers for Dementia.
Ponente / *Speaker:* James T. Becker

11:00 Del DCL a la EA: predictores radiológicos y biológicos de conversión / *From MCI to AD: radiological and biological predictors of conversion*
Ponente / *Speaker:* William Jagust

11:30 Estudios de MRI en el "Alzheimer Disease Neuroimage Initiative" (ADNI): actualización / *MRI Studies on ADNI: Update.*
Ponente / *Speaker:* Mike Weiner

12:00 Marcadores de amiloide: el concepto detrás del PIB / *Amyloid markers: The concept behind the PIB.*
Ponente / *Speaker:* Chet Mathis

12:30 CLAUSURA / CLOSING
Conferencia Magistral / Main Lecture
El rol del amiloide en la EA: también existe la proteína tau/ *The role of amyloid protein in AD: Tau protein also exists*
Ponente / *Speaker:* **Steven T. Dekosky**

pág 4

5. CONFERÈNCIA BIENNAL BARCELONA-PITTSBURGH 2010

Fundació ACE
INSTITUT CATALÀ DE NEUROCIÈNCIES APLICADES

University of Pittsburgh

VII Conferencia Bienal Barcelona/Pittsburgh

La demencia hoy por hoy

7th Barcelona/Pittsburgh Biennial Conference

Dementia today

BCNPiT

PONENTES / *SPEAKERS*

Alegret, Montse. Neuropsicóloga. Coordinadora de Neuropsicología de la Unidad de Diagnóstico de Trastornos Cognitivos y de la Conducta. Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades, Barcelona.

Becker, James T. Neuropsicólogo. Profesor de Psiquiatría, Neurología y Psicología. Director Asociado del Alzheimer's Disease Research Center, Pittsburgh.

Berthier, Marcelo. Neurólogo. Profesor asociado de Neurología del Departamento de Medicina, Universidad de Málaga. Coordinador del Grupo de estudio de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología.

Black, Ron.

Boada, Mercè. Neuróloga. Directora Médica de la Unidad de Diagnóstico de Trastornos Cognitivos y de la Conducta. Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades, Barcelona. Servicio de Neurología del Hospital General Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

Breteler, Monique.

Butters, Meryl. PhD. Associate Professor, Department of Psychiatry. University of Pittsburgh School of Medicine. Advanced Center for Intervention and Services Research for Late-Life Mood Disorders

Clarimón, Jordi. Biólogo. Investigador "Miguel Servet" (Instituto de Salud Carlos III) Laboratorio Alzheimer. Unidad de Neurognética (Responsable). Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. Miembro del Grupo de Investigación CIBERNED.

DeKosky, Steven T. MD. Nuerologist. Vice President and Dean. Scholl of Medicine, University of Virginia University of Virginia Satellite Leader, University of Pittsburgh Alzheimer Disease Research Center

Erkinjuntti, Timo. Profesor de Neurología en la Universidad de Helsinki y Jefe Médico del Departamento de Neurología del Helsinki University Central Hospital.

Emre, Murat. Neurólogo. Istambul Medical School. Estambul. Director de la unidad de neurología de conducta y trastornos de movimiento.

Hamilton, Ronald L. Neuropatólogo. Profesor Asociado de Neuropatología. Director Asociado del Neuropathology Care Alzheimer's Disease Research Center, Pittsburgh. University of Pittsburgh.

Henley, David B.

Hernández, Isabel. Neuróloga. Jefe Clínico de la Unidad de Diagnóstico de Trastornos Cognitivos y de la Conducta. Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades, Barcelona.

Jagust, William. MD. Professor of Public Health and Neuroscience, University of California, Berkeley. Faculty Senior Scientist, Lawrence Berkeley National Laboratory.

Johnson, Keith. MD Radiology. Associate Professor of Radiology and Neurology, Harvard Medical School. Director of Molecular Neuroimaging, Division of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, Department of Radiology, Massachusetts General Hospital

Kawas, Claudia. Presidenta de Al and Trish Nichols in Clinical Neuroscience y Profesora de Neurología y Comportamiento en la Universidad de California, Irvine. Vice-presidenta de Investigación en el Dep.. de Neurología y Directora Asociada del Instituto Brain Aging and Dementia.

Kuller, Lewis H. Profesor Universitario de Medicina y Epidemiología. University of Pittsburgh Graduate School of Public Health.

Launer, Leonore. Jefe de la Sección de Nueroepidemiología, Investigador Senior del Intramural Research Program en el National Institute on Aging. National Institute of Health, Bethesda.

López, Oscar L. Professor of Neurology and Psychiatry University of Pittsburgh School of Medicine. Director, University of Pittsburgh Alzheimer Disease Research Center

Martínez, Ana. Doctora en CC Químicas, especialidad Química Orgánica. Profesora de investigación en el Instituto Química Médica del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Asesora científico externo de varias compañías biotecnológicas.

Martínez-Lage, Pablo. Neurólogo. Director de Investigación. Unidad de Diagnóstico de Trastornos Cognitivos y de la Conducta. Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades.

pág 5

5. CONFERÈNCIA BIENNAL BARCELONA-PITTSBURGH 2010

VII Conferencia Bienal Barcelona/Pittsburgh
La demencia hoy por hoy

7th Barcelona/Pittsburgh Biennial Conference
Dementia today

Mathis, Chester A. PhD. Professor of Radiology, Pharmacology, and Pharmaceutical Sciences, University of Pittsburgh. Director PET Facility, University of Pittsburgh Medical Center

Paez, Antonio

Petersen, Ronald C. MD, PhD. Professor of Neurology, Mayo Clinic College of Medicine. Director, Mayo Alzheimer's Disease Research Center

Ruiz Laza, Agustín. Doctor en Medicina en Biología Molecular y Celular. Director I+D. Neocodex, Sevilla. Consultor del Programa de Investigación Genética de Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades. Barcelona.

Saxton, Judith. Ph.D. Neuropsychologist. Associate Professor of Neurology and Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine. Director, Clinical Core of the University of Pittsburgh Alzheimer's Disease Research Center

Sweet, Robert A. Psiquiatra. Profesor de Psiquiatría y Neurología y Vicepresidente del Institutional Review Board de la University of Pittsburgh, y Codirector Asociado para la Investigación en el Mental Illness Research, Education and Clinical Center, VA Pittsburgh Healthcare System.

Tárraga, Lluís. Psicólogo Clínico. Director de Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades y de Alzheimer Centre Educacional. Barcelona.

Urretavizcaya, Mikel. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). Consultor adjunto de la Unidad de Diagnóstico de Trastornos Cognitivos y de la Conducta. Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades, Barcelona.

Weiner, Michael W. Director del Center for Imaging of Neurodegenerative Disease en el VA Medical Center de la University of California, San Francisco. Profesor de Radiología, Medicina, Psiquiatría y Neurología.

Winblad, Bengt.

IDIOMA / *LANGUAGE*

La conferencia se podrá seguir en español e ingles a través de traducción simultánea. El soporte imagen de las presentaciones será en inglés.

The Conference will be held in Spanish and English; simultaneous translation will be provided. All audiovisual presentations will be in English.

pág 6

6. CELEBRACIÓ DEL XV ANIVERSARI DE LES SESSIONS DE LA UNITAT DE MALALTIES VASCULARS CEREBRALS DEL SERVEI DE NEUROLOGIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DEL SAGRAT COR DE BARCELONA

El dia 6 de novembre d'enguany el president de la Societat Catalana de Neurologia, el **Dr. Alex Gironell**, va inaugurar oficialment la commemoració de les XV Sessions de la Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals del Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona, coordinades pel **Dr. Adrià Arboix**. Aquesta commemoració es va fer coincidir amb una de les reunions ordinàries del comitè d'experts en malalties vasculars cerebrals (MVC) de la Societat Catalana de Neurologia i va presentar una gran assistència.

Durant aquests **quinze anys** i fins a l'actualitat, s'han realitzat 75 sessions de periodicitat bimensual (*Rev Neurol 1995; 23: 228*). Cal remarcar que 65 d'aquestes sessions han comptat amb un ponent invitat i les 10 sessions restants han coincidint amb la reunió de MVC de la Societat Catalana de Neurologia.

Els hospitals de Catalunya que hi han participat han estat: Sant Pau (Barcelona), Hospital del Mar (Barcelona), Vall d'Hebron (Barcelona), Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat), Hospital Clínic (Barcelona), Josep Trueta (Girona), General de Catalunya (Sant Cugat del Vallès), Can Ruti (Badalona), Parc Taulí (Sabadell), Hospital de Mataró (Mataró), Esperit Sant (Sta. Coloma de Gramenet), Mútua de Terrassa (Terrassa) i Santa Caterina (Girona).

De fora de Catalunya hi han participat els següents hospitals: Clínica Universitaria de Pamplona, Hospital de Navarra (Pamplona), Hospital Xeral de Galícia (Santiago de Compostel·la), Hospital Universitario La Paz (Madrid), Hospital Universitario de la Princesa (Madrid), Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), Hospital de Sant Joan (Alacant), Hospital Universitari d'Alacant, Hospital Universitario de Valladolid i l'Hospital de Albacete.
La major part dels ponents han estat neuròlegs clínics, però també hi han intervingut neuroradiòlegs, cardiòlegs, bioquímics, epidemiòlegs, neuropsicòlegs, metges internistes, metges de família, hematòlegs, patòlegs, pneumòlegs i investigadors bàsics.

L'any 2004 i en commemoració del Xè aniversari d'aquestes sessions es va editar un suplement de la revista Neurología (órgano de la Sociedad Española de Neurología) amb el tema monogràfic **"La importancia de las primeras seis horas en la isquemia cerebral"**.
En aquest XV aniversari s'ha publicat una monografia titulada **"Deterioro cognitivo de tipo vascular"** editada per Marta Grau-Olivares i Adrià Arboix.

Els ponents d'aquestes sessions han estat els següents doctors: Alvarez-Sabin, Alió, Arenillas, Baena, Balcells, Besses, Blanco, Bonnin, Cànovas, Capdevila, Castellanos, Castillo, Cocho, Comes, Córdoba, Costa, Chamorro, Dávalos, Díez-Tejedor, Gállego, Gil-Peralta, Gironell, Junque, Krupinski, López-Pousa, Lleó, Macho, Marrugat, Martí-Fàbregas, Martí-Vilalta, Martín, Martinez-Vila, Massons, Matias-Guiu, Mendioroz, Molina, Millán, Montaner, Novell, Obach, Oliveres, Palomeras, Parra, Planas, Pujadas, Pujol, Rodríguez-Campello, Rosell, Roquer, Rubio, Ruiz, Ribó, Saura, Segura B, Segura T, Serena, Silva, Soler-Singla, Targa, i Vivancos.

En la sessió es va agrair també el patrocini de les conferències des del seu inici per part dels laboratoris Sanofi.

Des de la Societat Catalana de Neurologia felicitem aquesta iniciativa i donem als organitzadors i participants la nostra més cordial enhorabona.

7. NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

A SINGLE, EARLY MAGNETIC RESONANCE IMAGING STUDY IN THE DIAGNOSIS OF MULTIPLE SCLEROSIS. *Arch Neurol. 2009; 66: 587-592.*

A. Rovira, J. Swanton, M. Tintoré, E. Huerga, F. Barkhof, M. Filippi, J.L. Frederiksen, A. Langkilde, K. Miszkiel, C. Polman, M. Rovaris, J. Sastre-Garriga, D. Miller, X. Montalban.

Unitat de RMN, Servei de Radiologia; Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya, CEM-Cat, Unitat de Neuroimmunologia Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona (A.R., M.T., E.H., J.S-G., X.M.)

El diagnòstic de l'esclerosi múltiple es basa en demostrar la disseminació en espai i en temps dels fenòmens inflamatoris-desmielinitzants característics de la malaltia. En els darrers anys el diagnòstic ha anat evolucionant i s'ha anat simplificant però encara avui en dia pot arribar a ser bastant complex. Abans del 2001 es necessitaven dos brots clínics pel diagnòstic de la malaltia però, des de llavors, el fet de demostrar que han aparegut noves lesions en una nova RM comparada amb una de prèvia, encara que el pacient no hagi presentat cap brot clínic, ja permet fer el diagnòstic definitiu d'esclerosi múltiple.
Els autors han realitzat aquest estudi amb 250 pacients seguits de forma prospectiva clínica i radiològica durant 2 anys. Han demostrat que únicament amb una sola RM cranial, fins i tot realitzada molt propera al primer brot clínic de la malaltia, permet fer el diagnòstic definitiu d'esclerosi múltiple quan es poden evidenciar una sèrie de característiques que indiquen disseminació en espai (vàries lesions localitzades en diferents zones del sistema nerviós central) i temps (demostració de lesions captants de gadolini i lesions no captants de gadolini de forma concomitant).
Els resultats d'aquest treball són molt importants perquè permetrien la simplificació dels esquemes diagnòstics actuals de l'esclerosi múltiple i reduir el temps d'espera pel diagnòstic, l'ansietat que això provoca als pacients i també reduir la despesa sanitària del diagnòstic de la malaltia.

PERCEPCIÓ D'URGÈNCIA I ALTRES VARIABLES ASSOCIADES A LA DEMORA EXTRAHOSPITALÀRIA EN ELS PACIENTS AMB ICTUS A LA COMARCA DEL MARESME. *Eur J Neurol 2008;15: 329-335.*

E. Palomeras, P. Fossas, M. Quintana(1), R. Monteis, M. Sebastián, C. Fábregas, A. Ciurana, M. Ribó(1), A. Cano, P. Sanz, M. Floriach, J. Álvarez-Sabín(1).

Unitat de Neurologia, Hospital de Mataró i (1)Unitat de Neurovascular, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducció: Una excessiva demora en l'arribada a Urgències influirà negativament en el pronòstic dels pacients amb ictus. L'objectiu del treball ha estat analitzar els factors que influeixen en la demora extrahospitalària en aquests pacients.

Mètode: S'han estudiat de forma prospectiva i durant 1 any 292 pacients consecutius amb un ictus agut i ingressats a la Unitat de Neurologia procedents del Servei d'Urgències. S'ha realitzat un doble estudi estadístic, per identificar variables associades a una demora inferior a 1 i 3 hores des de l'inici dels símptomes.
Resultats: Un 18,8% dels pacients va arribar abans d'1 hora i un 57,3% abans de 3 hores. Els factors que de forma independent s'han associat a demora <3 hores han estat: la decisió d'anar immediatament a Urgències (OR=8.17; 95% IC=4.47-18.8), el transport en ambulància (OR=2.35; 1.36-4.05), i els infarts TACI (total anterior circulation infarct) (OR=3.74; 1.51-9.24). Tenir més d'un factor de risc vascular s'ha associat a una major demora (OR=0.47; 0.26-0.86). Els factors associats amb una demora <1 hora han estat: la decisió immediata d'anar a Urgències (OR=3.55; 1.85-6.81), ictus en diumenge (OR=3.46; 1.56-7.66), l'existència d'afàsia (OR=2.41; 1.23-4.74), l'absència d'escales al domicili (OR=0.37; 0.17-0.81) i no tenir diabetis mellitus (OR=0.42; 0.20-0.88).
Conclusió: A la nostra àrea, gairebé el 60% dels pacients amb un ictus agut arriben abans de 3 hores des de l'inici dels símptomes. La percepció d'urgència és el factor que s'associa de manera més potent amb una menor demora. Els pacients amb TACI arriben més freqüentment abans de 3 hores, però aquells que només presenten afàsia, abans d'1 hora. Els pacients amb factors de risc vascular arriben a l'hospital més tard. El transport en ambulància s'ha associat amb una demora inferior a 3 hores, però no <1 hora.

PLASMA EXCHANGE FOR ACUTE ATTACKS OF CNS DEMYELINATION: PREDICTORS OF IMPROVEMENT AT 6 MONTHS. *Neurology 2009; 73: 949-53.*

Llufriu S, Castillo J, Blanco Y, Ramió-Torrentà L, Río J, Vallès M, Lozano M, Castellà MD, Calabia J, Horga A, Graus F, Montalban X, Saiz A.

Servei de Neurologia (S.L., Y.B., F.G., A.S.) i Hematoteràpia-Hemostàsia (M.L.), Hospital Clínic, Universitat de Barcelona i Institut d'Investigació Biomèdica August Pi i Sunyer; Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (J.C., J.R., A.H., X.M.), CEM-Cat, Unitat de Neuroimmunologia Clínica, i Centre de Transfusió i Banc de Teixits (M.D.C.), Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; i Servei de Neurologia (L.R.-T.) i Nefrologia (M.V., J.C.), Hospital Josep Trueta, Girona.

La plasmafèresi és una tècnica que s'utilitza per tractar episodis greus i severs de desmielinització del sistema nerviós central que no han respost adequadament al tractament estàndard amb esteroides a dosis altes i repetides. No obstant això, no es coneixen els factors pronòstics a llarg termini de la resposta a aquest tractament.
En aquest treball es van revisar retrospectivament les històries de 41 pacients consecutius que foren tractats amb plasmafèresi entre gener de 1995 i juliol de 2007.

L'objectiu primari fou la milloria als 6 mesos després de la plasmafèresi definida com una reducció de ≥ 1 punt a l'escala de discapacitat de Kurtzke (EDSS) per a pacients amb EDSS < 8 o ≥ 1.5 punts en pacients amb EDSS ≥ 8 o milloria de > 2 línies en les taules d'agudesa visual per pacients amb neuritis òptica.
El 61% dels pacients foren dones i la mitjana d'edat fou de 33 anys (rang 14-57 anys). El 56% dels pacients estaven diagnosticats d'esclerosi múltiple, el 5% d'una síndrome clínicament aïllada, el 5% una malaltia de Marburg, el 17% una encefalomielitis aguda disseminada, el 10% una neuromielitis òptica de Devic, un 5% una neuritis òptica idiopàtica i un 2% una mielitis transversa idiopàtica. La mitjana d'EDSS abans del brot era d'1 (rang 0-6.5) i a l'inici de la plasmafèresi era de 7.0 (rang 3.0-9.5).
Els resultats després de la plasmafèresi foren que el 39% dels pacients van millorar en el moment de l'alta i un 48% dels pacients que no van millorar en el moment de l'alta ho van fer en els 6 mesos següents. Finalment fins un 63% de tots els pacients van millorar als 6 mesos després del tractament. A l'anàlisi multivariant, l'inici precoç (15 dies de l'inici del brot) de la plasmafèresi (OR 6.29) i la milloria en el moment de l'alta (OR 7.32) es van associar de forma significativa a la resposta als 6 mesos de tractament.
Aquest treball multicèntric realitzat a diferents hospitals catalans ens permet afirmar que la plasmafèresi és un tractament que s'associa a una milloria clínica als 6 mesos en un 63% dels pacients que es tracten i que tenen una reagudització d'una malaltia desmielinitzant del sistema nerviós central que no han respost a dosis altes i repetides d'esteroides. L'inici precoç de la plasmafèresi i la resposta clínica immediata després del tractament són factors predictors d'aquesta bona resposta.

PLASMA ß-AMYLOID $_{1\text{-}40}$ IS ASSOCIATED WITH THE DIFFUSE SMALL VESSEL DISEASE SUBTYPE.

Stroke 2009; 3197-3201.

Gomis M, Sobrino T, Ois A, Millán M, Rodríguez-Campello A, Pérez de la Ossa N, Rodríguez- González R, Jiménez-Conde J, Cuadrado-Godia E, Roquer J, Dávalos.

Serveis de Neurologia de l'Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) i de l'Hospital del Mar (Barcelona).

Estudis anatomopatològics han suggerit que existeixen dos tipus de malaltia vascular cerebral de petit vas, que poden ser diferenciades en la neuroimatge. La forma difusa, en què existeix una arteriopatia de les artèries perforants amb dipòsit de material hialí i la forma focal, on hi ha microateroma en l'origen de les artèries perforants. La forma difusa s'associa amb infarts llacunars múltiples amb leukoaraiosi i la forma focal amb llacunes úniques més grans sense leukoaraiosi associada. La disfunció endotelial sembla que pot jugar un paper clau en la forma difusa.

El pèptid ß-amiloide (Aß) pot presentar-se com a pèptid de 42 o 40 aminoàcids. Les plaques d'amiloide estan formades predominantment per Aß 1-42 mentre que l'amiloide vascular és predominantment 1-40, que és la forma soluble. Estudis in vitro han suggerit un efecte tòxic de l'Aß1-40 en la regulació de la circulació cerebral per les cèl·lules endotelials. Per altra banda en humans s'ha observat una relació entre les concentracions d'Aß amb la leukoaraiosi i els infarts llacunars.
L'objectiu del nostre estudi era veure si existia associació entre els nivells d'Aß i els subtipus de malaltia de petit vas en pacients amb ictus llacunar agut.
Vàrem estudiar 149 pacients amb ictus isquèmic agut de tipus llacunar segons criteris TOAST i 25 controls. Els pacients es van classificar en subtipus focal: 39 pacients amb infarts llacunars únics sense leukoaraiosi, i subtipus difús: 110 pacients amb un infart llacunar únic amb leukoaraiosi associada o infarts llacunars múltiples amb o sense leukoaraiosi. Les variables basals van incloure els factors de risc vascular i dades de laboratori, entre les quals hi havia els nivells plasmàtics d'Aß.
En els resultats vam obtenir que els nivells d'Aß$_{1\text{-}40}$ (40.4 [35.1, 50.5] versus 55.1 [42.3,69.6] pg/mL) però no els d'Aß1-42 eren significativament més elevats en la forma difusa que en la focal ($p<0.001$) i que en el grup control ($p<0.001$). No es van trobar diferències en els nivells d'Aß$_{1\text{-}40}$ entre el grup focal i el control. L'estudi de regressió logística va mostrar que l'edat (OR, 1.06; 95% IC, 1.01 a 1.12), la història d'hipertensió (OR, 3.5; 95% IC, 1.3 a 9.2) i els nivells plasmàtics d'Aß$_{1\text{-}40}$ per sobre de la mitjana (OR, 17.3; 95% IC, 3.0 a 99 pel tercer quartil i OR, 6.0; 95% IC, 1.6 a 23 pel quart quartil) es van associar de forma independent amb la forma difosa de la malaltia de petit vas.
Com a conclusió: els nivells plasmàtics d'Aß$_{1\text{-}40}$ s'associen de forma independent amb la forma difusa de malaltia de petit vas. Aquests resultats són consistents amb el rol fisiopatològic que la fracció Aß té en la disrupció de la funció de l'endoteli vascular.

8. El RACÓ DELS RESIDENTS

RESPOSTA al CAS CLINIC (nº 5)

IMPOTÈNCIA FUNCIONAL D'EXTREMITATS D'INSTAURACIÓ LLARGAMENT PROGRESSIVA

Servei de Neurologia. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
Dra. Desiree Muriana Batiste.

Una biòpsia muscular no detectà alteraciones exceptuant a canvis secundaris a la denervació. Es practicà una biòpsia hepàtica que va demostrar la presència de granulomas, arribant-se al diagnòstic anatomo-patològic de sarcoïdosi.

Després de la biópsia hepàtica, es va iniciar tractament amb corticoides a dosi de 1 mg/kg/pes i ciclofosfamida a polsos mensuals a dosis de 1 gram/m2 durant un any.

Actualment, el pacient deambula autònomament, la força muscular proximal és normal i tan sols persisteix una debilitat grau 4/5 a l'escala MCR distal que afecta tant a extremitats superiors com inferiors. Segueix tractament amb corticoides a dosis de 10 mg a dies alterns per via oral.

DIAGNÒSTIC: **NEUROSARCOÏDOSI**
Dra. Alícia Martínez

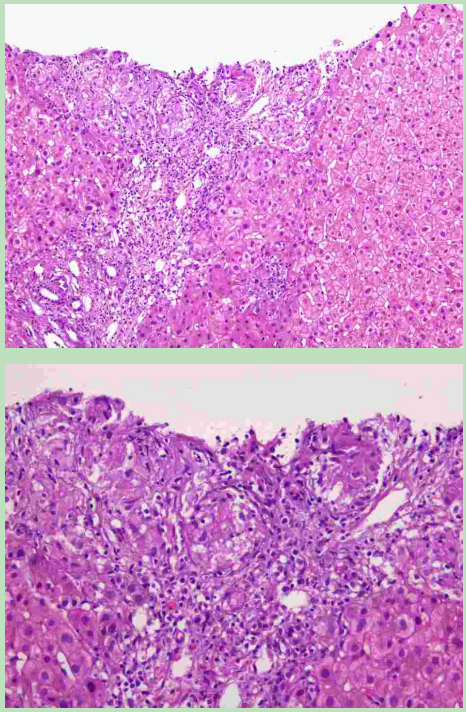


Foto cedida per la Dra, Isabel Ojanguren.
S. Anat Patol HUGTiP.

CAS CLINIC Nº 6

DISMINUCIÓ DEL NIVELL DE CONSCIÈNCIA I ANÈMIA

Dra. Angela Vidal i Dr. Alex Martínez-Domeño.
Servei de Neurologia. Hospital de Sant Pau. Barcelona

Dona de 28 anys que és duta a urgències per disminució del nivell de consciència. El dia abans de consultar a urgències, tornant d'Itàlia, on no havia tingut cap problema, presenta un episodi de dolor lumbar bilateral irradiat a genolls, que persisteix durant tot el viatge de tornada a Barcelona malgrat el tractament antiinflamatori. El dia de la consulta despertà amb el dolor i lleugera somnolència, motiu pel qual es passà tot el dia enllitada. La seva parella la visita aproximadament cada hora i la troba tranquil·la, adormida, però reactiva fins a les 21.00h, quan la intenta despertar i la troba areactiva i amb possible relaxació d'esfínters. Avisa el SEM, que objectiva disminució del nivell de consciència i absència de resposta a estímuls, per la qual cosa decideixen traslladar-la a urgències del nostre centre.
Segons explica el marit, la pacient presentava de forma esporàdica quadres de dolor de les mateixes característiques descrites abans (va patir 2 episodis fa anys i l'últim la setmana anterior a l'ingrés). Els dolors s'acompanyaven de dubtosa pèrdua de força i milloraven amb tractament amb antiinflamatoris, però mai s'acompanyaren de disminució del nivell de consciència. Entre els antecedents patològics hi havia una possible dislipèmia sense tractament i una anèmia pendent d'estudi. Com a antecedents personals i familiars, es tracta d'una dona natural de Cuba, on l'última estada havia estat el passat estiu; actualment viu a Barcelona amb la seva parella. La seva mare i una germanastra (per part de mare) pateixen una anèmia, estudiada al seu país.
A l'exploració física a la seva arribada a urgències es va objectivar febrícula (37,5º), no signes de meningisme, obertura ocular al dolor, manté un estat d'estupor-obnubilació, emet un soroll intens i persistent com a resposta al dolor, no emet sorolls intel·ligibles ni obeeix ordres, moviments oculars erràtics, ninetes dilatades però reactives a la llum, realitza alguns moviments automàtics amb la boca, no de tipus "xupeteig", no clònies facials ni en extremitats, al dolor respon amb les quatre extremitats però mobilitza millor les esquerres, RCP flexor bilateral.
A urgències es van realitzar les següents exploracions complementàries:
Una analítica on destaca anèmia (Hb 88 g/l; VCM 81 fl), leucocitosi (13.100 g/l) amb desviació a l'esquerra i plaquetopènia (68.000 g/l); LDH 4.381 U/L, AST 81 U/L i ALT 23 U/L, FA 380 U/L i bilirubina 18 umol/l. La toxicologia realitzada va ser negativa excepte per benzodiacepines.

El TC cerebral no va mostrar alteracions estructurals rellevants.
Davant la febrícula i la disminució del nivell de consciència es va practicar punció lumbar amb sortida de líquid a pressió i amb aspecte normal. La bioquímica va ser estrictament normal (glucosa 3.8 mmol/L, pro-

teïnes 0.260 g/L, cèl·lules 2, ADA 2.0 U/L) i la microbiologia practicada per bactèries i virus herpes va resultar negativa.
Neurològicament la pacient persistia amb escassa

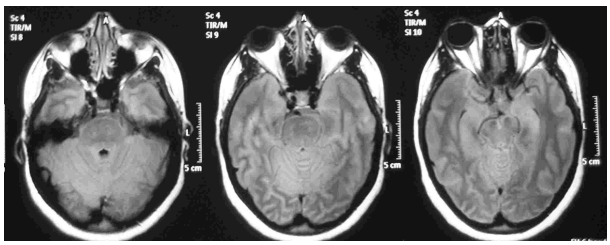


Figura 1

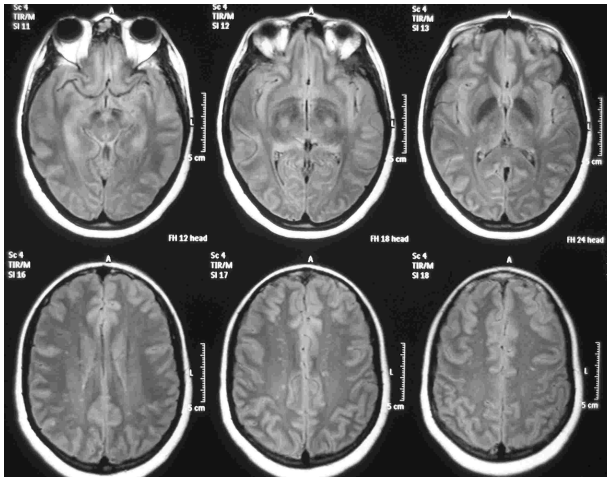


Figura 2

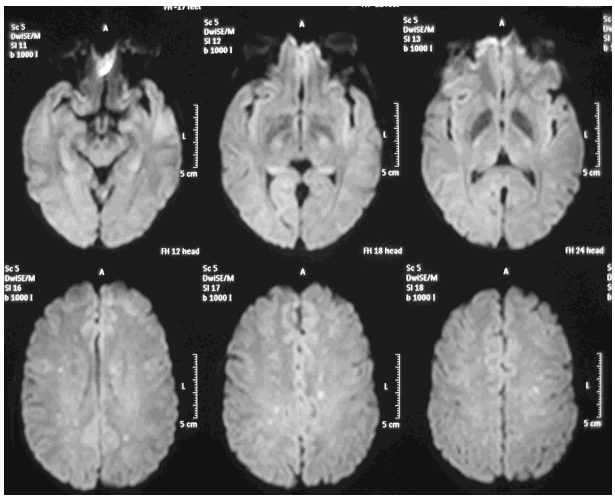


Figura 3

reactivitat vers el medi malgrat l'administració d'anexate i presentava una puntuació en l'escala de coma de Glasgow de 6, per la qual cosa es va decidir intubació orotraquial per protecció de la via aèria i trasllat a la UCI.
Un cop allà es van practicar les següents exploracions complementàries amb la finalitat de filiar el quadre clínic de la pacient.
Es va realitzar una RM cerebral (figures 1, 2 i 3) on es van trobar asimetries entre ambdós hipocamps amb hiperintensitat en les seqüències FLAIR i de difusió de l'hipocamp esquerre. Així mateix en la seqüència de difusió es van observar diversos focus d'hiperintensitat a la substància blanca dels dos hemisferis cerebrals amb restricció en el mapa ADC, sense captació patològica de contrast.

Davant la possibilitat que es tractessin d'embòlies sèptiques es va realitzar ecocardiografia transtoràcica i transesofàgica que varen ser normals.
Per tal de completar l'estudi de les alteracions hematològiques, es va fer una analítica sanguínia on persistia la intensa bicitopènia amb anèmia microcítica (Hb 72 g/l, VCM 76,7 fl) i plaquetopènia (plaquetes 55.000 g/l) i presència d'anisopoiquilocitosi moderada en l'extensió sanguínia, sense esquistòcits ni cèl·lules falciformes. El test de Coombs i el marcador ADAMTS 13 fou negatiu. El TC toràcic-abdominal (figures 4 i 5) practicat va mostrar una melsa de mida normal i contorns irregulars per lesions hipodenses perifèriques que podrien ser secundàries a alteracions vasculars vs isquèmiques a nivell intraesplènic.
Durant tot aquest període es van portar a terme dues exploracions complementàries més que van permetre el diagnòstic sindròmic i etiològic de la malaltia.

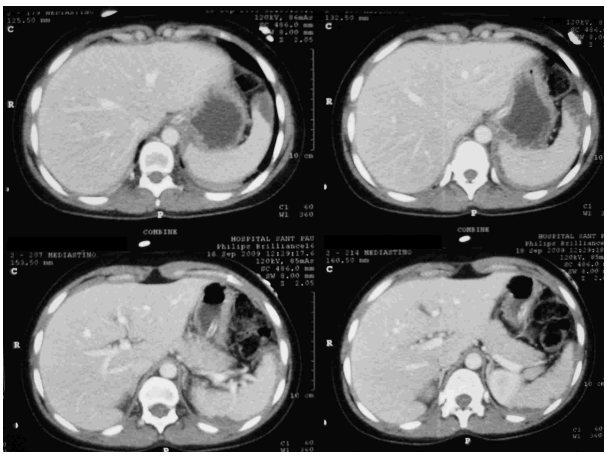


Figura 4

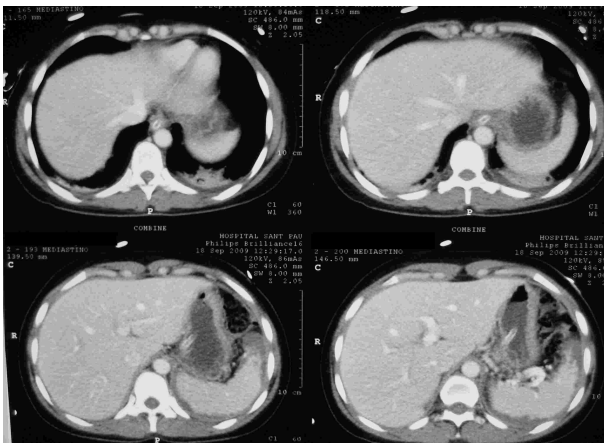


Figura 5

9. NEUROLOGIA CATALANA JA TÉ ISNN

La Biblioteca de Catalunya, mitjançant la seva unitat de Gestió de l'ISSN, assigna un Número Internacional Normalitzat de Publicacions en Sèrie ISSN (International Standard Serial Number) a les diferents publicacions.

Ens alegrem de comunicar-vos que els elements d'identificació oficials de la publicació NEUROLOGIA CATALANA són els següents:

ISSN 2013-1186
Títol Clau: Neurologia catalana
Títol abreviat: Neurol. Catalana

A continuació adjuntem la carta rebuda;

Biblioteca de Catalunya

Gestió de l'ISSN
C/Villarroel, 91
08011 Barcelona
Tel. 934526900
Fax. 934526904
c.e.issn@bnc.cat

Societat Catalana de Neurologia
Calvet, 30
08021 Barcelona

Benvolguda senyora,

La Biblioteca de Catalunya mitjançant la seva unitat de **Gestió de l'ISSN** assigna un Número Internacional Normalitzat de Publicacions en Sèrie **ISSN** (International Standard Serial Number) a les publicacions en sèrie editades a Catalunya ja siguin revistes, diaris, butlletins, publicacions anuals, etc.

Es recomana que els editors i impressors imprimeixin l'**ISSN** a cada número de la publicació corresponent, a la part superior dreta de la coberta o allà on s'imprimeixi el número de Dipòsit Legal o d'**ISBN**, atès que **ISSN i ISBN** no són incompatibles. S'escriu en dos grups de quatre xifres separades per un guió i precedits de les sigles **ISSN**, per exemple: **ISSN 0000-0000** (L'últim dígit pot ser una **X**)

Aquest número constitueix una referència senzilla i unívoca d'identificació de la publicació periòdica a la qual s'assigna. Està ideat per al tractament automatitzat de dades i facilita la comunicació i el control entre tots els agents implicats editors, distribuïdors, biblioteques i investigadors.

Atenció: L'**ISSN** s'adjudica juntament amb un títol normalitzat de la publicació en sèrie, anomenat **títol clau**. Per tant qualsevol canvi en el títol o en l'entitat editora s'hauran de posar en contacte amb la unitat de Gestió de l'**ISSN** de la Generalitat de Catalunya perquè aquesta pugui decidir si és pertinent l'assignació d'un **ISSN** nou.

Els elements d'identificació de la publicació editada per vostès, són els següents:

ISSN 2013-1186
Títol Clau: Neurologia catalana
Títol abreviat: Neurol. catalana

Atentament,

M. del Tura Molas
Biblioteca de Catalunya. Gestió de l'ISSN
Barcelona, 24 de juliol de 2008

Generalitat de Catalunya
Departament de Cultura i Mitjans de Comunicació

10. L'ENTREVISTA

DR. LLUÍS SOLER SINGLA

Servei de Neurologia de l'Hospital General de Catalunya (Sant Cugat del Vallès)

Llicenciat en Medicina per la Universitat de Barcelona l'any 1971, va cursar la seva residència a l'Institut Neurològic Municipal - Hospital del Mar entre els anys 1972 i 1975. Doctor en Medicina per la UAB el 2001. Cap de Servei de Neurologia de l'Hospital General de Catalunya des de 1990. És cap d'estudis d'aquest hospital i professor associat de Medicina de la Universitat Internacional de Catalunya. Expresident de la Societat Catalana de Neurologia, els amics el defineixen com un home tímid però amb un gran sentit de l'humor i es nota que se l'estimen i l'aprecien quan parlen d'ell.

1. Què el va motivar a estudiar Medicina i decidir-se per la Neurologia?

He de fer memòria perquè d'això fa uns anys. Jo era un bon estudiant i de fet dubtava entre diferents estudis. Tant és així que els meus pares en aquella època varen decidir que fes un estudi psicològic per intentar veure què era més adient. Va sortir que seria capaç de fer qualsevol carrera universitària, encara que recordo perfectament l'ordre de les tres primeres: Economia, Medicina i Arquitectura. Em vaig decidir per la de metge, sense que pugui explicar clarament un motiu concret.

Vaig fer els estudis a la Facultat de Medicina de Barcelona, a l'Hospital Clínic. A mi em va tocar viure la jerarquització dels primers hospitals del país. A tercer de Medicina era alumne intern al Servei de Medicina del Dr. Pedro Pons en el moment en què marxava amb tot el seu equip cap a la Residencia Francisco Franco, avui l'Hospital Vall d'Hebron. A l'estiu de quart vaig marxar a fer les milícies universitàries al campament de Castillejos i durant aquell estiu es varen reglamentar les places dels alumnes interns de l'hospital. Com que jo no hi era em vaig quedar fora. Per tant a cinquè em vaig buscar la vida i vaig entrar d'alumne intern al Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar amb el Dr. Jaume Torras Roselló. He de dir que ho recordo amb molta il·lusió. Van ser els primers contactes amb els pacients. Recordo fer les primeres històries clíniques, les primeres exploracions i una cosa que en aquell moment em va sobtar: les primeres puncions lumbars.

El juny de 1971 vaig acabar la carrera i em varen donar una beca a l'Hospital del Mar, durant un any. Va arribar el moment de decidir quina especialitat feia, cosa que va ser difícil. Recordo que dubtava entre digestiu i neurologia i em vaig decidir per fer neurologia perquè, com ara, es considerava que l'especialitat era difícil. Era com un repte personal. També em va influir viure des de fora el Congrés Mundial de Neurologia que va organitzar el Dr. A. Subirana l'any 1972 a Barcelona i es va inaugurar l'edifici de deu plantes que ara forma part de l'Hospital del Mar, i que en aquell moment era el nou edifici de l'Institut Neurològic Municipal. Allò era un luxe. Un edifici de deu pisos dedicat a la neurologia amb totes les especialitats relacionades (neurologia clínica, neurocirurgia, neuroradiologia, neurooftalmologia, neurofisiologia, neurootologia, neuropatologia). En fi, allò prometia. Després, amb els anys, els hospitals monogràfics no varen estar de moda i l'Institut Neurològic Municipal, desgraciadament, va desaparèixer com a tal i va quedar englobat dintre de l'Hospital del Mar. La vida dóna voltes i ara sembla que els centres monogràfics tornen a renéixer.

2. On es va formar? Quins van ser els seus mestres?

Bé, com deia em vaig formar a l'Institut Neurològic Municipal. Vaig fer la residència de Neurologia de l'any 1972 al 1975. Els meus companys de residència eren els doctors Ugarte, Pascual, Galván, Martinez, Russi, Oller, Florensa, etc. Els neuròlegs "numeraris" eren els doctors A. Subirana, M. Subirana, Lamote de Grignon (neuropediatra), Obach Cirera, Masó Subirana. De fet, aquesta fornada de residents, que érem la primera generació, vàrem coincidir amb l'entrada com a neuròleg numerari dintre de l'Institut del Dr. A. Pou Serradell. Quan es fa la pregunta "Quins van ser els seus mestres?", he de contestar que a nivell clínic va ser ell. Entusiasta, vital, gran semiòleg, sempre em va sorprendre la capacitat per extreure de la història clínica i de l'exploració del malalt les dades per arribar al diagnòstic. Les sessions clíniques del divendres eren molt instructives i gratificants. També he d'anomenar el Dr. Solé Llenas, neuroradiòleg, i el Dr. Pons Tortella, neuropatòleg. Cal tenir en compte que a principis dels anys setanta no existien la TC i la RM com a tècniques de neuroimatge. Aquells primers anys de residents les proves complementàries de la neurologia eren l'electroencefalograma, començava l'electromiografia, i les proves d'imatge eren l'angiografia i la neumoencefalografia. El primer TC que vaig veure va ser l'any 1975 a Marsella, en un curs d'epilèpsia del Dr. H. Gastaut. Recordo perfectament que ens van ensenyar un hematoma cerebral, que era una taca blanca, i ens va semblar una cosa extraordinària.

3. La seva tesi doctoral: Estudio clínico, radiológico, terapéutico y evolutivo de las fístulas durales raquídeas con drenaje venoso perimedular em sembla un estudi molt detallat i de gran rellevància que aprofundeix en una patologia poc coneguda pels neuròlegs. Ens podria ampliar una mica sobre què tracta i sobre la seva transcendència?

Bé, jo vaig començar a treballar a l'Hospital General de Catalunya a principis de l'any 1990. Al cap de poc temps va arribar el Dr. Guimaraens, neuroradiòleg intervencionista, format durant anys a París a l'Hospital de la Lariboisière amb el Dr. Merland, pioner de la neuroradiologia intervencionista i ens vàrem convertir en un centre de referència a nivell estatal de l'intervencionisme. I així vaig tenir el privilegi de veure uns determinats pacients adults que presentaven un quadre de pèrdua de força a extremitats inferiors, amb trastorns sensitius i esfinterians que amb l'RM medul·lar eren etiquetats de tumors i que el neurocirurgià, quan obria, es trobava amb uns vasos sanguinis grans i havia de tornar a tancar. Aquest quadre és el que a principis del segle passat es va denominar "Mielitis necròtica subaguda" per Foix i Alajouanine l'any 1926. A la medul·la hi ha diferents malformacions vasculars i aquesta es defineix com una lesió extramedul·lar constituïda per una comunicació de mida molt petita situada dintre de la duramare entre una artèria radiculomedul·lar i una vena medul·lo-radicular que produeix una estasi venosa i aquesta estasi és la responsable de la paraparèsia dels pacients. El més important és que aquestes lesions es poden embolitzar i/o operar, i si es diagnostiquen amb rapidesa els pacients es poden curar. Descriure el quadre clínic, radiològic i poder fer el tractament i seguiment va ser un goig. Complicat perquè recollir un número de pacients suficientment important per extreure conclusions vàlides va ser molt lent en una patologia poc freqüent, però altament enriquidor perquè com a neuròleg clínic veure com els pacients milloraven d'un quadre que els deixa en una cadira de rodes et produeix una joia íntima que és el que els metges volem i desitgem.

4. És cap del servei de Neurologia de l'Hospital General de Catalunya. Com es dedueix de l'estudi de la seva tesi i de les seves publicacions, vostè té especial interès en les malalties vasculars del sistema nerviós i en l'intervencionisme vascular. Què el va fer decidir-se i què és el que més li agrada d'aquesta branca de la neurologia?

Durant els primers anys de metge adjunt al servei de neurologia de l'Institut Neurològic Municipal, no existien branques a la neurologia. En un moment determinat a la Sociedad Española de Neurologia es varen crear els grups de treball i entre ells el de les malalties vasculars del sistema nerviós. Vaig ser del primer grup de neuròlegs a pertànyer al grup. El fet de triar aquesta branca va venir determinat perquè a mi sempre m'ha agradat molt el pacient hospitalitzat i les malalties vasculars són el gruix dels pacients ingressats en un servei de neurologia. En quant a la segona part de la pregunta he de dir que el que més m'agrada és la capacitat actual que tenim per resoldre problemes vasculars que fa pocs anys eren inimaginables. En patologia vascular l'intervencionisme te una importància cabdal.

5. L'intervencionisme vascular ha viscut un auge importantíssim els darrers anys, sobretot en la fase aguda. Hi ha hospitals que estan intentant formar neuròlegs intervencionistes assimilant-los a la figura del cardiòleg hemodinamista i diria que per a tots és essencial la col·laboració amb el Servei de Radiologia Intervencionista. Quin creu que és el futur d'aquest camp i com l'haurien d'encarar els diferents hospitals tant comarcals com de referència?

Nosaltres vàrem començar a publicar i comunicar a principis dels anys noranta sobre el tractament dels aneurismes mitjançant l'embolització. Recordo perfectament una comunicació sobre aquest tema de l'any 1994 a la Sociedad Española de Neurología. En aquell moment semblava ciència-ficció. En els anys següents vàrem seguir comunicant i publicant sobre el tractament de les malformacions vasculars cerebrals, els diferents mètodes d'embolització dels aneurismes i havíem començat a fer les angioplàsties carotídies. Pels neuròlegs, els primers casos sempre ens feien patir, perquè érem nosaltres els que indicàvem el tractament. Hi havia un esperit de col·laboració magnífic amb l'equip de neurointervencionisme i també hi ha una cosa molt clara: les tècniques d'intervencionisme vascular no són fàcils. Quan vàrem iniciar la tècnica de l'angioplàstia carotídia va venir durant uns dos anys el Dr. J. Thèron expressament des de Caen per fer els casos i ensenyar l'equip. El Dr. Thèron va ser el que va posar en marxa a nivell mundial la protecció cerebral. Per mi això no tenia preu. Donava una gran tranquil·litat saber que aquell malalt a qui havíem indicat l'angioplàstia era tractat pel pare de la tècnica. Hem assistit al llarg d'aquests anys al naixement i perfeccionament de totes les tècniques actuals de l'intervencionisme vascular cerebral, i ho hem fet amb un equip altament qualificat que a més té la virtut de relacionar-se amb els millors especialistes d'Europa, Amèrica del Sud i Àsia.

Durant un temps parlava que els neuròlegs havíem d'aprendre aquestes tècniques. Les angioplàsties i la col·locació de stents es fan a nivell de tot el cos, per tant hi ha altres especialistes que saben fer la tècnica (cardiòlegs, cirurgians vasculars, radiòlegs, etc.). El tractament intraarterial de la trombòlisi, l'embolectomia, etc., són tècniques que a vegades es posen en marxa en el mateix acte mèdic, i resoldre una complicació (un èmbol, el trencament d'un aneurisma, etc.) requereix d'uns coneixements que és el propi especialista que està fent la tècnica el que els haurà d'aplicar en funció del que cregui més convenient. Els neuròlegs no podem esperar indicar qualsevol cosa i que els que estan fent el tractament segueixin les nostres indicacions. Per tant crec que hauríem de ser nosaltres, els neuròlegs, els qui ho féssim.

La cosa complicada és com ho aprenem i de quina manera. Es requereix una formació que és difícil i llarga. No es tracta de tècniques que es pugin dominar en uns mesos sinó que són necessaris alguns anys; per altra banda hi ha molts interessos creats entre les diferents especialitats i això complica l'aprenentatge. El cas paradigmàtic de la nostra especialitat és la

neurofisiologia; crec que la neurologia hauria d'abastar la majoria de tècniques relacionades amb la nostra especialitat.
Si em pregunteu pel futur del neurointervencionisme he de dir, com han demostrat ja els anys, que s'anirà expandint cada vegada més i que s'incrementaran exponencialment els tractaments a fer. Cada vegada tindrem més pacients per tractar amb aquests mètodes, d'aquí la importància de dominar aquesta especialitat i saber fer aquestes tècniques, i que es formi gent jove que vulgui dominar-les.

6.- Vostè és cap del Servei de Neurologia de l'Hospital General de Catalunya, que tot i ser un hospital comarcal, és un centre de referència nacional per al diagnòstic i tractament de les malalties vasculars del sistema nerviós. Com s'aconsegueix?
Haig de fer una matisació. L'Hospital General de Catalunya és un hospital particular. És un hospital privat que és terciari en determinades especialitats amb concert amb el Servei Català de la Salut i per tant centre de referència. Aquestes especialitats són Oncologia Radioteràpica, Hemodinàmica Cardíaca, Neurointervencionisme, Cirurgia Cardíaca, i Intensius. Per altra banda l'hospital té pràcticament totes les especialitats. Com s'aconsegueix? Crec que treballant bé i treballant molt. Durant molts anys ha estat l'únic hospital que ha tingut neuroradiologia intervencionista de guàrdia localitzable els 365 dies de l'any. Hem vist una gran quantitat d'hemorràgies subaracnoidees tractades durant les primeres hores, embolitzant els aneurismes trencats, a qualsevol hora del dia o de la nit, que han provocat el quadre clínic. I això s'ha fet amb gran eficàcia. El famós resagnat ha desaparegut d'aquest quadre. Actualment el principal problema és el vasoespasme.

7. Vostè ha treballat al Centre Hospitalari de Manresa i a l'Hospital General de Catalunya de Sant Cugat del Vallés. Quins avantatges i desavantatges veu respecte els hospital de tercer nivell?
En realitat jo he treballat a l'Institut Neurològic Municipal / Hospital del Mar i a l'Hospital General de Catalunya. A l'Hospital del Mar, com he dit, vaig fer la residència i després vaig ser adjunt i cap clínic fins al 1990. Després vaig anar a l'Hospital General de Catalunya. Al Centre Hospitalari de Manresa també hi he treballat com a consultor de neurologia durant gairebé 30 anys. Hi anava una tarda a la setmana. M'agrada dir que tinc un gran record d'aquest hospital. Vaig començar quan havia acabat la residència i a Manresa només visitava com a neuròleg, un dia a la setmana, el Dr. Pou. Ell anava a l'Hospital de San Joan de Déu i jo anava al Centre Hospitalari que en aquell moment era un centre d'una mútua laboral i per tant els pacients estaven relacionats molt amb la traumatologia. Per un neuròleg jove, recent format, allò era un gran repte. Allà vaig aprendre el sistema nerviós perifèric, i la patologia de la columna vertebral. Vaig diagnosticar hematomes subdurals quan no existia ni el TC, etc. Em va servir molt com a clínic anar tot sol a un hospital on esperaven l'especialista de Barcelona perquè fes el diagnòstic i indiqués el tractament d'una patologia que els neuròlegs hem perdut. Posteriorment, com tot a la vida, la situació va anar canviant i es van constituir els equips de neurologia en els hospitals, encara que vaig seguir visitant una tarda a la setmana fins fa pocs anys.
En quant a la segona part de la pregunta, més que avantatges i desavantatges el que comentaria és que la neurologia ha canviat molt en els últims vint anys, tant en els mètodes de diagnòstic com en els tractaments. El tractament de les malalties vasculars amb la trombòlisi, el neurointervencionisme i els mètodes d'embolització, la cirurgia de l'epilèpsia, la cirurgia de l'E. Parkinson, etc., fa que siguin necessàries unitats multidisciplinars que en el moment actual estan configurades en hospitals de tercer nivell. Per altra banda ha costat molt tenir equips de neurologia en els hospitals comarcals, que són els que tenen un contacte més directe amb els pacients. Em sembla que ara es corre el perill de deixar abandonats els neuròlegs dels hospitals petits i podem perdre el que ha costat tant esforç aconseguir. Si tota la patologia s'ha de tractar en hospitals de tercer nivell, acabaran desapareixent els neuròlegs comarcals. Un exemple és l'ictus o feridura. Si no s'aconsegueixen guàrdies de neurologia en més hospitals (no cal en tots, però sí en els de segon nivell), aquesta patologia que constitueix la major part dels ingressos hospitalaris de l'especialitat acabarà en mans del metges internistes i dels intensivistes. Això actualment ja està passant.

8. En quins temes està treballant actualment?
Des de fa uns anys sóc cap d'estudis del meu hospital. L'hospital està en un moment en què està augmentant el número d'especialitats amb docència MIR. Aquest any hem passat una auditoria del Ministeri amb molt bona nota, però aquesta tasca requereix per part meva força hores de dedicació. A nivell de la part de recerca, i tot i que som un servei petit, continuem fent investigació clínica en tot allò que són les tècniques d'intervencionisme vascular (stents intracranials, angioplàsties d'artèries intracranials, stents en aneurismes, tractament de malformacions vasculars cerebrals i medul·lars) i també en els trastorns del moviment, fonamentalment la malaltia de Parkinson, participant en diferents assaigs clínics.

9. Com valora l'estat de la neurologia a Catalunya? Quin creu que és el paper de la Societat Catalana de Neurologia?
La neurologia catalana té bona salut. En els últims anys hem aconseguit estar en el món. Hi ha grups punters en investigació reconeguts arreu del món en totes les branques de l'especialitat i s'estan formant joves neuròlegs amb empenta tant assistencial com de recerca.
Contestar la segona part és complicat. La Societat Catalana de Neurologia és molt important. Com a país ha de ser l'eix vertebrador dels neuròlegs que treballem a Catalunya i nosaltres n'hem de ser conscients. En un

món globalitzat si la Societat Catalana només te un caràcter científic el seu paper sembla que no pot ser gaire rellevant. Tothom, actualment, prefereix comunicar o publicar en àmbits més globals. És una opinió personal, però crec que a més del que es fa actualment –que està molt bé i té molt de mèrit–, crec també que la Societat Catalana hauria d'estar representada a nivell europeu i sobretot hauria de tenir una relació estreta amb la Conselleria de Salut per determinar les grans línies d'actuació i desenvolupament de la neurologia en el país.

10. Quins consells donaria als joves neuròlegs que s'estan formant actualment?

Hi ha un punt que m'agradaria comentar. Als neuròlegs joves els diria que durant el període de formació procurin formar-se bé clínicament i sobretot en totes les àrees de la neurologia. És una especialitat de gran abast i que no és fàcil. En els grans hospitals hi ha una clara tendència a formar superespecialistes en àrees determinades i en queden d'altres que acaben sent pràcticament desconegudes per ells. Molts aniran a hospitals en què hauran de fer neurologia general i és vital que coneguin tota la patologia del sistema nerviós. Tinc la sensació que com que és una especialitat molt extensa hem anat perdent patologia que altres especialitats han anat agafant; per tant, els neuròlegs joves s'han de formar el més globalment possible. Un altre consell que els donaria és que no tinguin por de deixar l'hospital on s'han format. Per altra banda, és necessari que es formin també en recerca, per incrementar la capacitat d'innovació.

11. Entrant en preguntes de caire més personal i si em perdona la gosadia: a casa seva es parla de neurologia?

Em sembla que a casa es parla molt de neurologia. Diria que massa. Essent una parella de neuròlegs és difícil d'evitar. Quan comentes el que has fet durant el dia és molt fàcil acabar parlant de la feina i si la feina és la neurologia, doncs parles de malalts, de problemes, de reunions... De totes maneres amb els anys hem procurat tenir aquest tema una mica a ratlla.

12. Quan vaig demanar-li al Dr. Ugarte si em podria explicar alguna cosa sobre vostè, les seves primeres paraules van ser: "És un home de mar". Podria explicar-nos alguna cosa més d'aquesta afició?

Pregunta bona. Encara que nascut a Barcelona, els meus pares vivien a Palamós i per tant sóc de mar. És cert que a mi m'agrada el mar, i sobretot m'agrada el món del mar i ho dic així perquè m'encanten els vaixells. Quan era un nen era capaç de passar-me hores al port de Palamós per veure com arribaven cada dia els pescadors. Palamós te una bona flota pesquera i l'arribada a la tarda és un espectacle. Encara ara m'hi puc passar una bona estona. El mateix em passa amb el vaixells mercants grans. Per això, suposo, a casa hem tingut durant més de vint anys veler. La vela et permet gaudir del silenci del mar. Sentir el soroll del mar i del vent és una sensació fantàstica. Navegar ens ha donat moltes satisfaccions i també algun ensurt. Fer uns dies de vacances navegant, la travessia fins a les Balears, atracar i fondejar a diferents ports i cales i fugir de les platges abarrotades de gent és molt gratificant. Això és desconnectar. Per altra banda al mar se l'ha de respectar. La naturalesa desfermada és molt perillosa i el mar ho és. Sempre els navegants et diuen que el moment més perillós és quan tornes de vacances, perquè no pots esperar bones condicions per navegar i et trobes amb mal temps i temporal. És així, i nosaltres un any tornant a finals d'agost des de Ciutadella vàrem enganxar una tramuntanada en què les condicions eren molt perilloses. Per sort els velers són vaixells resistents i no va passar res de particular apart de les vint-i-quatre hores de la travessia lluitant contra els elements.

Ara des de fa uns quatre anys ja no naveguem. De fet des de fa temps tenim dues altres aficions: una la bicicleta de mountain bike i una altra la muntanya. La muntanya ve determinada perquè la meva dona ve d'aquest món i jo mi he afegit. La bicicleta ens encanta a tots dos. El que abans fèiem en veler, ara ho fem en bicicleta. Un exemple: aquest estiu hem fet una gran part del camí de Santiago en bicicleta, en una setmana.

Moltes gràcies pel seu temps i disponibilitat. Val la pena llegir amb atenció les seves respostes. Jo els asseguro que ho he fet, per la part que em toca.

Maria Àngels Font

11. L'AGENDA

I Curs de Formació en Neurologia Clínica de la Societat Catalana de Neurologia. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.
Setembre 2009 - maig 2010. Barcelona

XV Sessions de la Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals de l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona. Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor.
Octubre 2009 - maig 2010. Barcelona

XVIII WFN World Congress on Parkinson's Disease and Related Diseases
13-16 de desembre de 2009.
Miami Beach, FL, USA

2nd Teaching Course of the European Society of Minimally Invasive
Neurological Therapy.
13-18 de desembre de 2009. Barcelona

The Symposium on Clinical Interventional Oncology
16-17 de gener de 2010. Hollywood (Florida)

Curso de Actualizacion Tratamiento Integral de la Espasticidad: un Enfoque Multidisciplinar.
22 de gener de 2010. Madrid

International Symposium on Protein Phosphorylation in Neurodegenerative Diseases
28/01/2010 to 30/01/2010. València

2nd International Conference on Drug Discovery and Therapy (2nd ICDDT 2010)
1-4 de febrer de 2010. Dubai, UAE

6th EuroNeuro Congress
4-6 de febrer de 2010. Porto. Portugal

The 3rd International Congress on Gait & Mental Function
26-28 de febrer de 2010. Washington D.C, USA

The 3rd International Conference on Hypertension, Lipids, Diabetes and Stroke Prevention
4-6 de març de 2010. Berlín, Alemanya

XIV Reunió, XXXVIII Trobada Anual Ordinària i XXIV Curs d'Actualització en Neurologia de la Societat Catalana de Neurologia.
Montserrat (Barcelona), 19-20 de març de 2010.

6th World Congress of Neurorehabilitation (WCNR2010)
21-25 de març de 2010. Viena

International Symposium on Disturbances of Cerebral Function Induced by Food and Water Contaminants
23-25 de març de 2010. València

62nd AAN Annual Meeting
10-17 d'abril de 2010. Toronto (Canadà)

ABN Annual Meeting
11-14 de maig de 2010. BIC, Bournemouth

VII Conferència Barcelona-Pittsburgh "La demencia hoy por hoy".
12 al 14 de maig de 2010. Barcelona

XIX European Stroke Conference
25-28 de maig de 2010. Barcelona

Second International Conference "Advances in Clinical Neuroimmunology"
31 maig - 1 juny de 2010. Gdansk, Polònia.

20th Meeting of the European Neurological Society
19-13 de juny de 2010. Berlín (Alemanya)

7th Fens Forum of European Neuroscience
3-7 de juliol de 2010. Amsterdam

Alzheimer's Association International Conference on Alzheimer's Disease 2010 (ICAD)
10-15 de juliol de 2010. Honolulu (Hawaii)

The 14th Congress of the European Federation of Neurological Societies (EFNS 2010)
25-28 de setembre de 2010. Ginebra, Suïssa

The 23rd Scientific Meeting of the International Society of Hypertension
26-30 de setembre de 2010. Vancouver, Canadà

The 7th World Stroke Congress.
13-16 d'octubre de 2010. Seül, Corea del Sud.

International Danube Symposium for Neurological Sciences and Continuing Education.
21-23 d'octubre de 2010. Zàgreb (Croàcia)

LXII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología
Novembre de 2010. Barcelona

7th International Congress on Mental Dysfunctions & Other Non-Motor Features in Parkinson's Disease (MDPD 2010)
9-12 de desembre de 2010. Barcelona

12. UNA MIRADA HISTÒRICA
Els nostres mestres

LLUÍS BARRAQUER FERRÉ

- Neix a Barcelona el 16 de juny de 1887, fill de Lluís Barraquer Roviralta (fundador de la neurologia clínica catalana i espanyola).

- El seu pare, a causa de les dificultats econòmiques i l'escassa rellevància social ocasionada pel fet de dedicar-se exclusivament a la neurologia, l'aparta dels estudis de medicina.

- Als 28 anys, però, i d'amagat del pare, fa un curs preparatori per ingressar a la facultat de Medicina i completa la llicenciatura en 3 anys (entre 1914 i 1917) en comptes de la durada habitual de 7 anys com era la norma.

- S'impregna de l'obra del seu pare, i l'any 1921 visita la Salpetrière i la Pitié on coneix Pierre Marie i Babinski.

- L'any 1929, un any després de la mort del seu pare, és nomenat director del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

- El 1956 va ser nomenat vicepresident de la Asociación de Neuropsiquiatría de Barcelona.
- Cofundador i primer president de la Sociedad Española de Neurologia.

- La seva bibliografia és molt extensa, amb unes 200 obres entre articles, llibres i monografies. La seva culminació és el *Tratado de Enfermedades Nerviosas* editat juntament amb Ignasi de Gispert i Emili Castañer. El primer volum es publicà l'any 1936 i el segon volum l'any 1940.

- Deixebles seus serien, entre d'altres: Gispert Cruz, Castañer Vendrell, Corachan Llort, Carulla, Torruella Font, Ruiz Lara, Muntaner Marqués, Samsó, Varela de Seijas, Gonzalo Moya i el seu fill Barraquer Bordas.

- Va morir el 21 de febrer de 1959.

13. RACÓ LITERARI

"No hi ha una part del món desenvolupada i una altra de subdesenvolupada: hi ha un sol món mal desenvolupat"
Pere Casaldàliga
Bisbe de Sâo Félix (Mato Grosso, Brasil) i prevere claretià

"No som separatistes, ens en fan"
Josep M. Ballarin, *capellà i escriptor*
AVUI, 10 d'octubre 2009, pag 23

"Ara més que mai és necessària la militància de la intel·ligència i el compromís de la lucidesa"
Valentí Puig
Porta Incògnita, 2002, pàgina 94.

"No pots espoliar fiscalment un territori i alhora trepitjar-li l'orgull, però sovint el tarannà de l'explotador és aquest"*

"Mira, jo no era gens independentista, gens, però hi havia dies que tenies ganes de ser-ho. I al final vaig votar que sí al referèndum perquè vaig pensar: si això surt bé, les meves filles ho tindran millor"**
Patricia Gabancho
Crònica de la Independència, 2009, pàgina 183; pàgina 86***

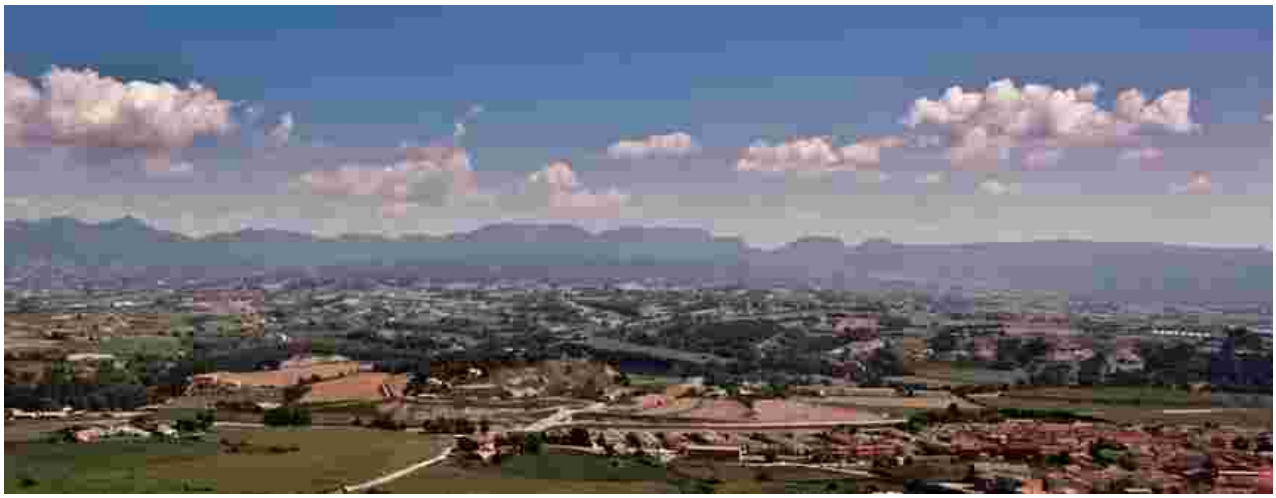
"Castilla miserable, ayer dominadora, envuelta en sus andrajos, desprecia cuanto ignora"
Antonio Machado

"Son los catalanes aborto monstruoso de la política" (Referint-se a Catalunya) "Nación que se arma con delitos indignos de perdón"
Quevedo

"El deure més gran de la saviesa, i ensems el seu millor indici, és la concordança entre les obres i les paraules, la constant igualtat de l'home amb ell mateix"

"Viu talment amb l'inferior com voldries que el superior visqués amb tu"
Sèneca (4 aC - 65).
Lletres a Lucili

14. EL MIRADOR
La nostra terra



Vista panoràmica de la Serralada Transversal des de la banda d'Osona (cortesia de Julio Alvarez i Alba Arboix)

Els ports de Tortosa-Beseit des del Mont Caro. Parc natural dels Ports, Baix Ebre (cortesia de Julio Alvarez i Alba Arboix)

15. FELICITACIÓ PEL NOU ANY 2010

La Junta Directiva de la Societat Catalana de Neurologia us desitgem un molt bon any

2010

i que la vostra tasca de neuròlegs, segueixi contribuint en la millora de la Neurologia Catalana.

Ben cordialment,

La Junta