ISSN 2013-1186

OCTUBRE 2010
NÚM. 12
www.scn.cat

Neurologia Catalana

Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia

SUMARI

1. Editorial
2. Bústia
3. Data i lloc de la propera reunió de l'SCN
4. Commemoració del centenari de la primera societat neurològica catalana
5. In memoriam
   Dr. Barraquer Bordas
   Dr. Luís D'Olhaberriague
6. Neurologia Catalana al món
7. El racó dels residents
8. Malalties vasculars cerebrals. Avenços clínics I: any 2009
9. L'entrevista
10. L'agenda
11. II Taller pràctic sobre el maneig de les cefalees per a metges residents
12. La setmana del cervell
13. Una mirada històrica: els nostres mestres
14. El racó literari
15. El mirador. La nostra terra
16. El lema

MEMBRES D'HONOR
Dr. J. M. Aragonés, Dr. E. Fernández-Alvárez, 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 i Dr. F. Titus.

JUNTA

President	Dr. Adrià Arboix
Past-president	Dr. Alexandre Gironell
Vicepresident	Dr. Oriol de Fábregas
Secretari	Dr. Joan Izquierdo
Tresorera	Dra. M. Àngels Font
Vocals	Dr. Jerzy Krupinski
	Dr. Sergi Martínez

EDITOR BUTLLETÍ Dr. Adrià Arboix

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

SOCIS PROTECTORS

NOVARTIS
MSD El lado humano de la medicina

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 socis i sòcies,

És per a mi un gran honor i una gran satisfacció dirigir-me a tots vosaltres com a nou president de la Societat Catalana de Neurologia en uns moments molt significatius i particulars per a la nostra societat, ja que estem a les portes de celebrar una efemèride molt rellevant, el centenari de la creació de la primera societat neurològica catalana: la *Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona*, fundada pel Dr. Artur Galcerán i Granés l'any 1911.

És per això que en la propera reunió de la nostra societat, que celebrarem a Vic els dies 17 i 18 de març de 2011, l'acte solemne serà la presentació del llibre ***Història de la neurologia catalana***, que amb altruisme, esforç i voluntarietat, un grup entusiasta de col·legues ha treballat amb molta perícia i molt d'ofici.

També voldria comunicar-vos que un altre dels projectes prioritaris de l'actual junta directiva per a aquest curs acadèmic, aprofitant també aquesta celebració, és l'elaboració de la segona edició de les ***Guies mèdiques i terapèutiques de la Societat Catalana de Neurologia***, i voldria recordar també que la primera edició es va fer amb èxit l'any 1999 i va abastar cinc temes: la malaltia vascular cerebral, l'epilèpsia, la malaltia d'Alzheimer, la malaltia de Parkinson i la migranya. Amb l'ajuda de diferents coordinadors i col·laboradors experts, en aquesta segona edició es posaran al dia aquestes mateixes malalties i, a més a més, s'ampliaran amb quatre temes nous: el dolor neuropàtic, l'esclerosi múltiple, l'esclerosi lateral amiotròfica i la miastenia gravis. Aquestes guies sortiran impreses en una única monografia i amb un format homogeni, i la majoria de col·legues dels diferents hospitals docents catalans ja hi estan treballant amb professionalitat i cura. Des de la Societat Catalana de Neurologia voldríem agrair per endavant aquesta necessària i imprescindible col·laboració que ens honora a tots: els autors, la Societat Catalana de Neurologia i tots els neuròlegs catalans.

Evidentment, cal recordar i insistir que volem continuar mantenint i reforçant els objectius bàsics de la nostra societat quant a la defensa de l'especialitat, l'excel·lència en la docència i en la formació continuada i l'assessorament a les autoritats sanitàries del nostre país en temes de neurologia. És per això que estrenem el **II Curs de formació en neurologia clínica**, que se celebrarà a la seu de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears a Can Caralleu, i volem continuar potenciant el nostre butlletí ***Neurologia Catalana***, que ja arriba al número 12 i té assignat ISSN. A més, a la reunió anual de la Societat mantindrem el **Curs de formació continuada**, que celebrarà enguany la seva vint-i-cinquena edició, i estem estudiant també amb cura l'aspecte de la formació de grups d'estudi de temes neurològics monogràfics.

Així mateix, voldríem incrementar la família de membres de la nostra societat, que a hores d'ara ha assolit la xifra de 348 associats, la més alta fins ara. L'any 2000 n'érem 282; l'any 2003, 289, i l'any 2009 es va arribar a 339, amb un increment de 50 socis (17,3%) en aquests darrers cinc anys. Ens faria il·lusió que tothom, a la seva manera i d'acord amb les seves possibilitats, participés activament en la Societat Catalana de Neurologia, perquè la Societat Catalana de Neurologia, la nostra societat, som tots i la fem entre tots!

Una abraçada,

Adrià Arboix

2. BÚSTIA

a. **PRIMERA CARTA**. A l'atenció de la Dra. Marina Geli, conselle-
ra de Salut

Societat Catalana
de Neurologia

Hble. Sra. Marina Geli
Consellera de Salut
Departament de Salut
Generalitat de Catalunya
Trav. De les Corts 131
08028 Barcelona

Benvolguda Dra. Geli,

L'any 2011 la Societat Catalana de Neurologia commemorarà el centenari de la primera societat neurològica catalana, la "Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona" fundada per Galcerán Granés l'any 1911 i que posteriorment es transformaria en "Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia" l'any 1934 presidida per Rodríguez Arias i que la guerra civil estroncaria. L'any 1941 es tornaria a refer anomenant-se "Asociación de Neurología y Psiquiatría" presidida per José Córdoba Rodríguez, sorgint l'any 1968 la "Asociación de Ciencias Neurológicas"
presidida per Barraquer Bordas. Finalment, l'any 1973 passaria a anomenar-se "Societat Catalana de Neurología" presidida per Codina Puiggròs i així s'arribaria a l'etapa actual.

Cal remarcar, per tant que l'any 2011 farà 100 anys de la fundació de la primera societat neurològica catalana. Per aquest motiu volem celebrar aquesta efemèride publicant una monografia sobre la **HISTORIA DE LA NEUROLOGIA CATALANA .**

Tenim la intenció de publicar-la a finals d'any i presentar-la en la **XV REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA,** que se celebrarà a la ciutat de Vic els dies **18 i 19 de març de l'any 2011**.

Seria per a nosaltres un honor que es reserves aquest dia en la seva agenda per assistir a l'acte el **18 de març de l'any que ve, cap a les 12 del migdia**. Més endavant ens tornarem a posar en contacte amb vostè per confirmar-li el programa d'actes.

Ben cordialment

Dr. Adrià Arboix
President SCN

Barcelona, maig de 2010

Secretaria tècnica: SuportServeis – Calvet 30 – 08021 Barcelona
T. 93 201 75 71 email: scn@suportseveis.com

2. BÚSTIA

b. SEGONA CARTA. A l'atenció del Dr. Bombí, president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears

Societat Catalana de Neurologia

Dr. Josep Antoni Bombí,
President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.
President del Comitè Organitzador de l'Update 2010 Jornada d'Actualització en Medicina

Dra. Carmen Gomar Sancho
Coordinadora del Comitè Científic de l'Update 2010

Benvolguts col·legues,

El motiu de la present és per comunicar-los que des de la Societat Catalana de Neurologia veiem amb preocupació que en un dels temes de l'Actualització en Neurologia de l'Update 2010 referit a "Actualización en el tratamiento del ictus agudo" que constitueix una de les temàtiques més especialitzades, amb més avenços recents i també amb controvèrsies neurològiques, no hi hagi cap neuròleg membre del comitè d'experts en malalties vasculars cerebrals de la Societat Catalana de Neurologia, tenint present que a Catalunya hi ha professionals capdavanters a nivell estatal i fins i tot internacional en aquesta temàtica.

Fem aquesta necessària reflexió, que no va en detriment del mèrit dels ponents seleccionats, felicitant-los pel temari adequat i esperant que aquest projecte continuï tenint tot l'èxit que té i que es mereix.

Ben cordialment,

Dr. Adrià Arboix
President de la Societat Catalana de Neurologia

Barcelona, 11 de maig de 2010

2. BÚSTIA

C. TERCERA CARTA. Agraïment a MSD pel patrocini del projecte *Guies Mèdiques i Terapèutiques de la Societat Catalana de Neurologia*

Societat Catalana de Neurologia

6 de juliol de 2010

Benvolguts col·legues,

Tinc la satisfacció de comunicar-vos que finalment s'ha aconseguit el finançament per a la segona edició de les ***Guies Mèdiques i Terapèutiques de la Societat Catalana de Neurologia***, que presentarem a la reunió del mes de març de 2011 a Vic en el decurs de la celebració del nostre centenari. El patrocinador és MSD, a qui agraïm l'esforç i l'ajuda en aquests moments de crisi. Per tant, ja podeu comunicar aquesta bona notícia al vostre equip de treball i als vostres col·laboradors habituals.

També us voldria recordar que a la segona setmana del mes de setembre tindrem la reunió a Suport Serveis amb tots vosaltres per perfilar les dates definitives referides a la publicació i a altres aspectes. En breu, rebreu la convocatòria oficial des de Secretaria.

Així mateix, us vull agrair el vostre compromís i esforç en aquest projecte que de ben segur repercutirà en la millora de l'assistència i en el maneig dels nostres malalts neurològics.
Rebeu una cordial salutació i passeu un molt bon estiu.

Adrià Arboix
President de la Societat Catalana de Neurologia

2. BÚSTIA

D. QUARTA CARTA. Agraïment a Boheringer Ingelheim pel patrocini al projecte *Història de la neurologia catalana*

Societat Catalana de Neurologia

22 de juny de 2010

Benvolguts amics,

Tenim la satisfacció de comunicar-vos que finalment els laboratoris **Boheringer** patrocinaran la monografia ***Història de la neurologia catalana***, que es presentarà a la reunió de Vic del mes de març de 2011 en la celebració del centenari de la neurologia catalana. L'edició anirà a càrrec de l'editorial cpm_asociados.

Volíem agrair a tots els autors que ja ens han fet arribar el seu material (magnífic, per cert) i recordar a la resta d'autors que l'editorial ens permet allargar (per darrera vegada, però) el marge de lliurament de manuscrits fins al 30 de setembre d'enguany. Moltes gràcies per la vostra inestimable participació i per molts anys!

Adrià Arboix, *coordinador*
Neus Fabregat, *secretària de redacció*

3. DATA I LLOC DE LA PROPERA REUNIÓ DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

XV Reunió, XXXIX Trobada anual ordinària i XXV Curs d'actualització de neurologia de la Societat Catalana de Neurologia. 17 i18 de març de 2011.

Lloc: Vic. Recinte El Sucre

Celebrarem el centenari de la creació de la primera societat neurològica catalana: ***la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona, fundada per A. Galcerán i Granés (Girona, 1850 - Barcelona 1919)***

Us hi esperem!

4. COMMEMORACIÓ DEL CENTENARI DE LA PRIMERA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA: MARÇ DE 2011

La Societat Catalana de Neurologia és històricament la primera societat fundada a l'estat espanyol, hereva de la ***Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona***, fundada per Artur Galcerán Granés l'any 1911, que posteriorment, l'any 1934, es transformaria en la **Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia** presidida per Rodríguez Arias i que la guerra civil estroncaria. L'any 1941 es va tornar a refer i es va denominar **Asociación de Neurología y Psiquiatría**, presidida per José Córdoba Rodríguez, mentre que l'any 1968 va sorgir l'***Asociación de Ciencias Neurológicas***, presidida per Barraquer Bordas. Finalment, l'any 1973 va prendre l'actual denominació de Societat Catalana de Neurologia, presidida per Codina Puiggros i així va arribar a l'etapa actual. En conseqüència, cal remarcar que **l'any 2011 farà 100 anys de la fundació de la primera societat neurològica catalana i és per això que ho celebrarem en la propera reunió de la SCN els dies 17 i 18 de març de 2011 a Vic.**

Hi esteu tots convidats!

5. *IN MEMORIAM*

Lluís Barraquer i Bordas *in memoriam*
Publicat al butlletí del COMB de març-juny 2010

El Dr. Lluís Barraquer va morir el passat cinc d'abril de 2010 a casa seva, a Sant Climent de Llobregat, acompanyat per la família. Havia nascut el 27 d'abril de 1923 i, per tant, tenia gairebé 87 anys.
Barraquer havia nascut dins de la neurologia. Per mèrit propi i per implicació familiar, podia abastar amb informació personal el desenvolupament de la neurologia al llarg del segle XX amb tota mena de detalls. El seu avi, Barraquer Roviralta, fou l'introductor dels estudis neurològics al nostre país a les acaballes del segle XIX. El seu pare, Barraquer Ferré, va ser una figura emblemàtica de la neurologia catalana i gran impulsor de l'escola de l'Hospital de Sant Pau, on anys més tard Barraquer i Bordas fou director del Servei de Neurologia.
Un munt de publicacions avalen la dedicació científica de Barraquer i Bordas, les primeres signades juntament amb el seu admirat pare, però l'obra potser més paradigmàtica fou *Neurología fundamental*, editada en primera edició l'any 1963 i dedicada al seu avi, al seu pare, a la seva esposa i als seus fills, i també al cardenal Vidal i Barraquer, oncle seu. La presència familiar, en la més àmplia accepció, sempre va girar pel cap de Lluís Barraquer. El llibre portava el prefaci en francès de Raymond Garcin, qui qualificava Barraquer de *"clinicien chevronné"*, és a dir, aferrissat. *Neurología fundamental* va ser el gran llibre de semiologia i anàlisi sindròmica que contribuí a formar centenars de metges espanyols.
No em referiré a la seva producció científica i acadèmica, que farà en el seu moment la Reial Acadèmia, de la qual era membre numerari.
Fa dos anys, el 2008, va publicar un llibre íntim, *Memòries i reflexions d'un neuròleg*, on fa una minuciosa exposició de records, persones i lectures fruit de la prodigiosa memòria pels detalls que el distingia. El lector hi pot trobar la vida i els neguits de l'estudiant de Medicina en la postguerra, la formació en Neurologia juntament amb el seu pare i també amb Carlos Oliveras de la Riva, a qui tenia gran consideració. Més tard, ens parla amb detall del dol profund per la mort prematura de la seva mare, la descoberta de Lola, amb qui es casaria, i l'arribada dels fills.
La necrològica familiar qualificava Lluís Barraquer com a neuròleg i excursionista, activitat aquesta darrera molt preuada per a ell i que vaig tenir oportunitat de compartir algunes vegades. Recordo alguna experiència compartida, com ara l'ascensió al Salòria, mentre no parava de parlar sobre quan l'havia fet Cinto Verdaguer; un dia d'esquí de fons pels camins de la fageda francesa de Somport, on vàrem trobar el neurocirurgià basc Mariano Arrazola, qui malgrat ser molt més gran ens guanyava a cada pujada perquè no parlava, només esquiava sota la nostra mirada envejosa pel seu bon estil; també algun dia a Arsèguel parlant de tot. Era un devessall de records en els quals mesclava amb gran precisió de detalls la neurologia, els records familiars i els d'altres excursions, sense parar. En el llibre de memòries és sincer, contundent i diàfan pel que fa a les seves creences; "sóc cristià i catòlic", escriu. Val a dir que en la tercera edició de *Neurología fundamental* , del 1978, al mig del text mèdic inclou una cita del teòleg Joseph Ratzinger, que sembla premonitòria sobre el futur papable. Així mateix, en les memòries es declara proper als iniciadors de la teologia de l'alliberament i agraeix l'amistat compartida amb el màrtir Ignacio Ellacuría.
Lluís Barraquer ha estat un personatge cabdal de la vida mèdica catalana i espanyola, un home complex, no sempre fàcil, amb intensa vida interior que debades el feia patir, amb una memòria capaç d'evocar els més petits detalls d'un malalt, una reunió, un llibre o una excursió. Ha estat un símbol de la neurologia clínica que avui està en plena transformació per les noves tecnologies i els avenços en la biologia molecular. Juntament amb la desaparició d'altres neuròlegs de relleu, la mort de Lluís Barraquer clou una etapa.

El seu cervell inquiet ha trobat la pau.

Nolasc Acarín Tusell

Dr. Luis D'Olhaberriague López de Aguirre *in memoriam*

El Dr. Luis D'Olhaberriague, natural de Madrid, va morir el passat mes de juny als Estats Units, on treballava. Havia estat metge resident del Servei de Neurologia de l'Hospital del Mar i havia estat membre de la junta de la Societat Catalana de Neurologia durant els cursos acadèmics 1988-1989 i 1989-1990. Gran professional i amic dels seus amics, havia guanyat la primera beca de la Societat Catalana de Neurologia. El seu significatiu currículum destacava en el camp de les malalties vasculars cerebrals. El dia 11 de juny es va celebrar a l'Hospital del Mar de Barcelona un acte religiós en record de la seva persona. En pau descansi.

6. NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

ACUTE BRAIN MRI-DWI PATTERNS AND STROKE RECURRENCE AFTER MILD-MODERATE STROKE

J. Neurol. 2010; 257:947-53.
Roquer, J.; Rodríguez-Campello, A.; Cuadrado-Godia, E.; Vivanco-Hidalgo, R. M.; Jiménez-Conde, J.; Perich, X.; Ois, A.Servei de Neurologia. Hospital del Mar (Barcelona).

Les lesions isquèmiques cerebrals observades en la fase aguda de l'ictus isquèmic en les seqüències de difusió (DWI) en la ressonància magnètica cerebral (RM) han demostrat que tenen un valor predictiu per identificar els pacients amb risc de patir una recurrència precoç després d'haver patit un accident isquèmic transitori o un ictus menor. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar les diferents lesions agudes observades en les seqüències DWI-RM en pacients que han patit un ictus isquèmic menor, per identificar els patrons relacionats amb un risc més elevat de patir una recurrència vascular cerebral durant un seguiment entre 6 i 36 mesos.
S'ha analitzat retrospectivament una sèrie de 253 pacients amb ictus isquèmic lleu-moderat (NIHSS entre 1 i 7) recollits prospectivament i que presentaven lesions agudes en la seqüència DWI en la RM. Es van identificar les lesions en DWI, tenint en compte la quantitat, la localització, la cronologia de les lesions i els territoris arterials afectats, i es van definir tres patrons diferents que es van comparar entre si: (1).- lesió única comparada amb lesió múltiple; (2).- lesió única profunda comparada amb lesió única cortical, i (3).- lesió única comparada amb lesions múltiples que fossin de diferent localització arterial i/o cronologia. Es va analitzar l'impacte sobre les recurrències d'aquests patrons mitjançant una regressió de Cox. Durant el seguiment, 38 pacients (15,0%) van presentar una recurrència. Es va realitzar una anàlisi univariant dels diferents patrons amb els següents resultats. Patró 1: el risc de recurrència va ser superior en els pacients amb lesions múltiples comparats amb els que tenien lesions úniques (28,2% per 9,9%, OR: 3,75; 95% CI: 1,76-7,27, $p < 0,0001$). Patró 2: els pacients amb lesions corticals úniques tenien més risc de recurrència que els pacients amb lesions úniques profundes (14,3 vs. 6,7% OR: 2,33 (95% CI: 0,86-6,33, $p < 0,089$). Patró 3: els pacients amb lesions múltiples en diferents territoris o de diferent cronologia van ser els que van presentar un risc més alt de recurrències (30,6%), amb una OR de 4,01 (95% CI: 1,70-9,47), $p < 0,001$), comparats amb els pacients amb lesió única. L'anàlisi de regressió de Cox després d'ajustar els possibles factors de confusió va mostrar que per al patró 1 l'OR de recurrència va ser 2,49 (95% CI: 1,27-4,89), $p = 0,008$; per al patró 2, l'OR va ser d'1,99 (95% CI: 0,74-5,37), $p = 0,17$, i per al patró 3, l'OR va ser de 2,85 (95% CI: 1,31-6,15), $p = 0,008$. Aquest estudi posa de manifest que els diferents patrons de lesions en difusió en la RM cerebral en la fase aguda d'un ictus isquèmic lleu-moderat són d'utilitat per identificar els pacients amb un elevat risc de recurrència.

REMOTE CEREBRAL HEMATOMAS IN PATIENTS TREATED WITH INTRAVENOUS RT-PA

J. Neurol. 2010; 257(7):1062-6.
Martínez-Hernández, E.; Martínez-Ramírez, S.; Delgado-Mederos, R.; Alcolea, D.; Marquié, M.; Marín, R.; De Juan, M.; Martí-Vilalta, J. L.; Martí-Fàbregas, J.
Servei de Neurologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

La freqüència, la presentació clínica, les característiques radiològiques i el pronòstic dels pacients amb hematomes cerebrals a distància (rHP) després de la trombòlisi intravenosa amb rt-PA no són gaire coneguts. Per això, hem revisat la nostra experiència en els pacients tractats a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Hem revisat de manera retrospectiva una base de dades prospectiva sobre els pacients consecutius tractats al nostre centre des del 1999 fins al 2008. Des de l'any 1999 fins a l'any 2003 vam utilitzar els criteris de l'estudi ECASS-2, i a partir de l'any 2004, els de l'estudi SITS-MOST. En tots els pacients es va realitzar una TC de control dins de les primeres 36 hores des de l'inici dels símptomes. Les complicacions hemorràgiques cerebrals es van classificar en infart hemorràgic de tipus 1 i 2 (IH-1/IH-2) i hemorràgia parenquimatosa de tipus 1 i 2 (HP-1/HP-2). Les rHP es van definir com qualsevol lesió hemorràgica extraisquèmica detectada a la TC de control. Es va definir el pronòstic com a favorable quan la puntuació a l'escala de Rankin al cap de 3 mesos era de 0-1.
Vam tractar 210 pacients d'una edat mitjana de 67,6 ± 12,4 anys, el 56% els quals eren homes. La mediana de puntuació NIHSS a l'ingrés fou de 14. Els pacients amb rHP (n=7) tenien una edat mitjana de 72,4 ± 7,5 anys i el 43% eren homes. La mediana de puntuació NIHSS inicial fou de 15. Tres pacients van presentar una rHP multifocal, tres tenien una rHP única i 1 pacient tenia una rHP associada a una HP-2. Les rHP van ser de localització lobar a 6 pacients i al tronc cerebral en 1 pacient; van ser simptomàtiques en 5 pacients i asimptomàtiques en 2 pacients. El pronòstic va ser desfavorable en tots els pacients, i 4 (57%) van morir.
En conclusió, volem destacar que les hemorràgies cerebrals a distància després de la trombòlisi intravenosa són una complicació infreqüent que afecta el 3,3% dels pacients, que sol ser lobar i simptomàtica i que té un pronòstic uniformement desfavorable.

THE GLASS SCALE: A SIMPLE TOOL TO DETERMINE SEVERITY IN ESSENTIAL TREMOR

Parkinsonism and related disorders, 2010; 16:412-414.
Gironell, A.; Martínez-Corral, M.; Pagonabarraga, J.; Kulisevky, J.
Servei de Neurologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

En la pràctica clínica diària dels trastorns del moviment manca un mètode simple i ràpid que mesuri el grau de severitat del tremolor postural en pacients amb tremolor essencial. L'escala clínica de mesura de la qual disposem és l'escala de Tolosa, Fahn i Marin, que si bé és útil per a assajos clínics, atès el gran nombre d'elements, no és pràctica per a la rutina clínica diària. Altres mètodes que s'utilitzen són el dibuix de l'espiral d'Arquímedes, que té el handicap d'una difícil quantificació.
Hem desenvolupat una escala molt simple per avaluar el grau de severitat del tremolor. L'escala s'administra mitjançant l'anamnesi preguntant al pacient: *"en la darrera setmana, quan es troba assegut a taula, com ho fa per beure un got d'aigua?"*
Puntuacions: I–Sense dificultats; II–Puc beure amb una mà, però necessito omplir menys el got per evitat vessaments; III–Necessito les dues mans per beure, IV–No puc beure amb les mans, necessito una canyeta.
Si el tremolor només afecta les extremitats superiors, la puntuació va seguida de la lletra A, mentre que si el tremolor afecta altres parts del cos, aleshores va seguida de la lletra B.
Exemples: un pacient amb tremolor postural lleu que no li provoca dificultats per beure un got d'aigua, sense tremolor a altres parts del cos puntuaria I-A; un pacient que necessita les dues mans per beure d'un got d'aigua i que també té un tremolor cefàlic puntuaria III-B.
S'ha validat l'escala amb 40 pacients afectats de tremolor essencial comparant els resultats de la nova escala amb l'escala de Tolosa, Fahn i Marin i l'escala autoadministrada de Bain. S'ha obtingut una forta validesa de construcció de l'escala del vas, i també s'ha obtingut una alta correlació interobservador.
En resum, l'escala del vas és una eina vàlida per indicar el grau de severitat del tremolor essencial. La simplicitat de l'escala (només amb l'anamnesi) la fa apropiada per ser emprada a la clínica pràctica diària. Futurs estudis prospectius en determinaran la utilitat com a marcador d'estadiatge de la malaltia de manera similar a l'escala d'Hoehn i Yahr en la malaltia de Parkinson.

7. EL RACÓ DELS RESIDENTS

Cas clínic
Presenta: Hospital de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat)

DOLOR MUSCULAR D'EXTREMITATS INFERIORS REBEL AL TRACTAMENT HABITUAL

Alba Mañé, Enric Ripoll, Òscar Pardina

Dona de 65 anys sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, sense factors de risc cardiovasculars, amb antecedents d'hipotiroïdisme subclínic en tractament substitutiu, hèrnia discal cervical intervinguda l'any 1991, hèrnia engonal intervinguda l'any 2001 i flebectomia.

Inici fa un any d'un dolor proximal a les extremitats inferiors, a l'altura dels quàdriceps i adductors, d'elevada intensitat que no cedeix amb analgèsia convencional. El dolor el descriu com a sord que augmenta amb la palpació, no refereix dolor tipus lancinant ni rampes ni altres característiques suggestives de dolor neuropàtic. No s'associa debilitat, trastorns sensitius ni altra clínica neurològica.

A l'exploració presenta dolor a la palpació de quàdriceps; la resta d'exploració física i neurològica és normal, així com el balanç muscular per grups.

Ingressa al Servei de Medicina Interna, on es realitza un estudi mitjançant TAC lumbar que mostra espondiloartrosi, discopatia degenerativa L4-L5 i L5-S1 amb petita protrusió posteromedial L3-L4 sense compromís medul·lar ni radicular i RMN lumbosacra, on s'observa mioma uterí i lesió nodular a la sacra esquerra compatible amb illot ossi sense altres alteracions. Per confirmar que la troballa òssia és benigna, es realitza una gammagrafia òssia, que descarta que sigui maligna. Es fa també una ecografia Doppler de les extremitats inferiors, que és normal, i EMG que no mostra troballes patològiques.
L'estudi amb l'analítica sanguínia inclou bioquímica amb ionograma, funció renal, funció hepàtica, funció tiroïdal, proteïnograma, hemograma, autoimmunitat i CK, tot dins de la normalitat, a excepció d'elevació de TSH, que respon a l'hipotiroïdisme subclínic ja conegut.

S'orienta com a dolor inespecífic atesa la normalitat de les exploracions; s'inicia l'escala de tractament analgèsic amb introducció de mòrfics amb control parcial del dolor i es deriva a consultes externes per fer-ne un control evolutiu i finalitzar l'estudi.
Durant els següents mesos la pacient presenta un mal control del dolor, pel qual consulta repetides vegades a urgències i es visita a consultes amb diferents especialistes (traumatologia, anestèsia, medicina interna, neurologia i psiquiatria).
Traumatologia descarta patologia osteoarticular. Psiquiatria diagnostica una depressió reactiva al procés, però no troba indici de procés somatoforme. Anestèsia, dins de la unitat del dolor, fa múltiples canvis de medicació que no aconsegueixen un bon control del dolor. I la resta d'especialistes no arriben a esbrinar l'etiologia del dolor.

Sis mesos després de l'inici de la clínica, arran del quadre de dolor abdominal i vòmits, es diagnostica per endoscòpia digestiva alta d'esofagitis candidiàsica, motiu pel qual rep tractament amb antifúngics i en presenta millora. Quatre mesos després, apareixen lesions eritematoses i pruriginoses al tronc i a les aixelles, que s'orienten com a fúngiques, per la qual cosa es torna a iniciar el tractament amb antifúngics, amb resultat de la resolució del quadre.

Dos mesos després (un any des de l'inici del dolor), atès el mal control del dolor, l'aparició de síndrome tòxica (astènia i pèrdua de pes de 10 kg durant el procés) i la queixa de debilitat a les extremitats inferiors, es decideix un nou ingrés hospitalari. L'exploració amb aparells i l'exploració neurològica, incloent-hi el balanç muscular per grups, és normal.

En aquest ingrés es realitza una prova que resulta diagnòstica.

8. MALALTIES VASCULARS CEREBRALS. AVENÇOS CLÍNICS I: ANY 2009

J. L. Martí i Vilalta, J. Martí i Fàbregas, Raquel Delgado, S. Martínez Ramírez, Elena Jiménez Xarrié, Rebeca Marín Bueno
Unitat de malalties vasculars cerebrals
Servei de Neurologia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Universitat Autònoma de Barcelona

Revistes consultades (14)

Annals of Neurology
Archives of Neurology
Brain
British Medical Journal
European Neurology
JAMA
Journal of Neurological Sciences
Journal of Neurology
Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry
Lancet
Lancet Neurology
Neurology
New England Journal of Medicine
Stroke

1. TEMÀTICA BIBLIOGRÀFICA REVISADA en relació amb el TRACTAMENT

ASPIRIN VS ANTICOAGULATION IN CAROTID ARTERY DISSECTION

Neurology. 2009; 78:1810-1815
Georgiadis, D.; Arnold, M.; Von Buedingen, H. C.; Valko, P.; Sarikaya, H.; Rousson, V.; Mattle, H. P.; Bousser, M. G.; Baumgartner, R. W.

En aproximadament el 2,5% de **pacients amb isquèmia cerebral** la causa és una **dissecció espontània de l'artèria caròtida interna extracranial.**
Aquest percentatge augmenta notablement en els pacients per sota de 50 anys.

En el moment actual continua en discussió quin és el **tractament antitrombòtic** que cal utilitzar. Fins ara el més habitual era l'anticoagulació durant un període de sis mesos, però això no es fonamenta en cap evidència.

S'ha realitzat un estudi prospectiu, no randomitzat, per comparar l'eficàcia i la seguretat dels dos possibles tractaments que s'han d'utilitzar: l'anticoagulació o l'antiagregació plaquetària.

El **diagnòstic de dissecció** es va realitzar demostrant l'hematoma intramural cervical mitjançant RM, ARM o angiografia convencional.
Es va considerar com a **espontània** quan la causa n'era la tos, un moviment brusc del coll o un trauma mínim.

En una sèrie de 298 pacients consecutius amb dissecció espontània carotídia es van tractar amb anticoagulació sola (202 pacients) o amb aspirina sola (96).
La dosi d'aspirina va ser de 300 mg/dia durant 2 setmanes i després 100 mg/dia durant 3 mesos.

Els pacients tenien infart cerebral (165) AIT hemisfèric (37), retinià (8) o estaven asimptomàtics (8).

Durant el període de seguiment els episodis d'isquèmia van ser infreqüents: infarts cerebrals (0,3%), AIT hemisfèric (3,4%) i AIT retinià (15%).

Aquests episodis es van presentar sense diferències estadísticament significatives en el 5,9% dels pacients anticoagulats, i en el 2,1% dels tractats amb aspirina.
Tampoc hi va haver diferències significatives en la presentació d'hemorràgies: 2% en el grup anticoagulat i 1% en l'antiagregat.

La conclusió de l'estudi és que la **freqüència de repetició dels episodis isquèmics en pacients amb dissecció carotídia és baixa, i és independent del tipus de tractament emprat**.

THROMBOLITIC THERAPY FOR PATIENTS WHO WAKE-UP WITH STROKE

Stroke. 2009; 40:827-832
Barreto, A. D.; Martin-Schild, S.; Hallevi, H.; Morales, M. M.; Abraham, A. T.; Gonzales, N. R.; Illoh, K.; Grotta, J. C.; Savitz, S. I.

De tots els pacients amb **infart cerebral**, aproximadament una quarta part, el 25%, inicien l'**infart durant la nit**, i es desperten al matí amb un dèficit que no tenien en enllitar-se; és l'**infart cerebral** (IC) **del despertar**.
Aquest fet col·loca aquests pacients **fora de la finestra terapèutica** de 4 hores i mitja per poder administrar **trombolítics intravenosos**.

S'ha realitzat un estudi per valorar el tractament en aquests pacients i s'han establert **tres grups**:
1. IC del despertar tractats amb trombòlisi (46 pacients), iv sola (61%), ia (30%), iv + ia (9%)
2. IC del despertar no tractats (34 pacients)
3. Pacients a finestra terapèutica (0-3 hores) tractats amb trombòlisi

La seguretat del tractament, la presentació d'hemorràgia cerebral i l'evolució van ser els objectius de valoració.

Es van presentar en el grup tractat dues hemorràgies intracerebrals simptomàtiques (4%).
L'evolució de l'escala NIH va ser excel·lent en el 14% del grup tractat i en el 6% del no tractat.
A l'escala de Rankin l'evolució va ser favorable (0-2) en el 28% de tractats i en el 13% de no tractats.
La mortalitat va ser del 15% en el grup tractat i del 0% en el no tractat.
En comparar el grup tractat amb els que complien la finestra terapèutica, no es van trobar diferències en cap paràmetre.

La conclusió del treball assenyala **la utilitat clínica del tractament trombolític en aquest grup de pacients, de manera que s'inicia un estudi prospectiu randomitzat.**

DABIGATRAN VERSUS WARFARIN IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

New England Journal of Medicine, 2009; 361:1139-1151
Connolly, S. J.; Ezekowitz, M. D.; Yusuf, S.; Eikelboom, J.; Oldgren, J.; Parekh, A.; Pogue, J.; Reilly, P. A.; Thermeles, E.; Varrone, J.; Wang, S.; Alings, M.; Xavier, D.; Zhu, J.; Díaz, R.; Lewis, B. S.; Darius, H.; Diener, H. C.; Joyner, C. D.; Wallentin, L.

La **trombina** és el gran protagonista en la formació del trombe.
El **dabigatran** és un inhibidor directe de la trombina; bloqueja la trombina lliure i la que ja està unida al coall.
Gràcies a això bloqueja:
- la conversió del fibrinogen a fibrina,
- l'activació de les plaquetes i
- l'augment dels factors de coagulació (V, VIII, XI)

Aquest fàrmac s'administra per via oral cada 12 hores, ja que té una vida mitjana d'entre 12 i 14 hores, arriba a la concentració plasmàtica màxima en dues hores i s'elimina per via renal. Es pot administrar conjuntament amb fàrmacs com estatines, paracetamol, AINE, protectors gàstrics i hipotensors.
No necessita controls hematològics periòdics.

Actualment està acceptat indicar-lo en la prevenció de la trombosi venosa profunda en pacients sotmesos a artroplàstia de maluc o genoll.

S'ha realitzat un estudi per valorar-ne l'eficàcia en la **prevenció d'infart cerebral i embolisme sistèmic en pacients amb fibril·lació auricular.**
Aquest estudi inclou 18.000 pacients dividits en dos grups:
- Tractament amb **warfarina**, amb INR mensual entre 2 i 3
- Tractament amb **dabigatran** amb dos tipus de dosi: 110 o 150 mg dos cops al dia.

L'**objectiu primari** de l'estudi va ser la presentació d'infart cerebral o d'embolisme sistèmic, durant un **període de seguiment de 2 anys**.

La **conclusió de l'estudi** és que **a la dosi de 110 mg** el dabigatran té una eficàcia anàloga encara que superior a la warfarina (1,5% i 1,7% d'embolismes per any, respectivament) i una significativa reducció de les hemorràgies (2,7% i 3,4% per any, respectivament).

A la dosi de 150 mg el dabigatran té una eficàcia superior a la warfarina (1,1% i 1,7% d'embolismes per any, respectivament) i una anàloga encara que inferior incidència d'hemorràgies (3,1% i 3,6% per any, respectivament).

2. TEMÀTICA BIBLIOGRÀFICA REVISADA en relació amb la FISIOPATOLOGIA

LOCATION OF SINGLE SUBCORTICAL INFARCTION DUE TO MIDDLE CEREBRAL ARTERY ATHEROSCLEROSIS: PROXIMAL VERSUS DISTAL ARTERIAL STENOSIS

Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 2009; 80:48-52
Cho, K. H.; Kang, D. W.; Kwon, S. U.; Kim, J. S.

Els **infarts cerebrals** subcorticals produïts per alteració de l'**artèria cerebral mitjana**, segment M1, poden afectar la **corona radiada** (CR) o la **càpsula interna** (CI).
És freqüent que aquests infarts es manifestin en forma de **síndromes llacunars**.

S'ha fet un estudi per dilucidar si la localització proximal o distal de les lesions arterioscleròtiques de la cerebral mitjana està relacionada amb la localització dels infarts cerebrals subcorticals, a la corona radiada o a la càpsula interna.
En 62 pacients consecutius amb infart cerebral subcortical, localitzat a la corona radiada o a la càpsula interna, es va realitzar difusió per RM i angiografia per RM. Se'n van excloure prèviament els pacients amb cardiopatia embolígena, aterosclerosi carotídia o oclusió de la cerebral mitjana.

Les lesions arterials estenòtiques es van dividir en proximals o distals a l'origen de l'artèria cerebral mitjana, mesurant des de l'origen de l'artèria fins al centre de l'estenosi.

El 71% dels pacients tenien IC de la corona radiada i el 29%, IC capsular.
El 31% dels pacients tenien lesions proximals i el 31%, distals.

Es va confirmar que la localització de l'estenosi estava clarament relacionada amb la topografia de l'infart. El 84% dels pacients amb estenosi distal tenien IC de CR, i el 42% de pacients amb IC de CI tenien lesions proximals.

La conclusió de l'estudi és que l'**origen de les artèries perforants a la cerebral mitjana, proximals o distals, està relacionat amb la topografia de l'IC subcortical.**

9. L'ENTREVISTA - DR. CARLES ROIG I ARNALL

El Dr. Carles Roig i Arnall va iniciar la seva formació a l'Institut Neurològic Municipal i posteriorment, l'any 1974, va entrar com a resident de l'Hospital de Sant Pau, on treballa des d'aleshores. És responsable de la Unitat de Cefalees, i un referent amb formació autodidacta, tal com ell reconeix, en neuroftalmologia. També és professor titular de la Universitat Autònoma de Barcelona. És un doctor responsable, seriós i complidor, i en aquesta entrevista ens dóna un missatge optimista, esperançador, però també de lluita de cara al futur. El seu interès principal és l'atenció al pacient.

Tal com ell detalla en les properes línies, ens volem fer ressò a l'encapçalament del proper Congrés Europeu de Neuroftalmologia, que tindrà lloc a Barcelona el juny de 2011, del qual és organitzador.

1.Sempre ens agrada conèixer per què els nostres entrevistats es van decidir a estudiar medicina i posteriorment neurologia. Quina és la seva història?

Al llarg del estudis secundaris m'agradaven molt les ciències naturals i les humanitats. Suposo que ja era una base predisposant. A més, pel fet de tenir un germà que patia crisis epilèptiques, ja de petit vaig viure aquest fet i probablement va desvetllar en mi l'interrogant de per què algú podia presentar un desmai i convulsions, i segur va motivar que posteriorment em decantés per estudiar medicina i neurologia.

2.On es va formar? Quins considera els seus mestres?

Vaig estudiar Medicina a la Universitat de Barcelona, a la facultat de l'Hospital Clínic de Barcelona del 1967 al 1973; llavors encara no havia acabat la primera promoció de l'Autònoma. Vaig estar d'intern al Servei de Cirurgia del professor Piulachs el tercer i el quart curs, fet que em va servir per adonar-me que la cirurgia no era la meva especialitat. A cinquè, dins de la càtedra de Medicina del professor Soriano, ens va donar l'assignatura de Neurologia el professor Sancho, que era molt didàctic, i això em va acabar d'engrescar. Com que les pràctiques no estaven ben organitzades i calia espavilar-se, vaig anar a parar a l'Institut Neurològic Municipal, on em van acceptar com a assistent voluntari. Vaig anar-hi durant el cinquè i el sisè curs, passant visita regularment a la consulta externa amb els Drs. Obach i Ballesteros (els vull retre homenatge, ja que desinteressadament dedicaven part del seu temps als assistents com jo) i un cop per setmana es feia una visita dels pacients ingressats, juntament amb el director: el Dr. Antonio Subirana. Recordo perfectament el primer pacient amb un diagnòstic de síndrome de Wallenberg. Em va costar tota una nit encaixar la síndrome en la seva topografia; evidentment, això no s'oblida. Recordo també el primer pacient amb una PSP (paràlisi supranuclear progressiva) i el primer fons d'ull amb un papil·ledema en una pacient que, en un context neuròtic, es queixava de cefalea: "senyors, tot pacient neuròtic s'ha d'explorar acuradament, ja que té tot el dret a tenir un procés orgànic", recordo la sentència educativa.

L'any 1974 va haver-hi una convocatòria de places de resident de neurologia. Primer van sortir les de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, abans que les de l'Hospital del Mar, on ja s'havia traslladat l'Institut Neurològic. Vaig tenir la sort d'accedir a una plaça de resident del Servei de Neurologia de Sant Pau. Allà vaig conèixer i gaudir de l'ensenyament d'en Lluís Barraquer Bordas (l'erudició personificada), just traspassat aquest any, que era el cap del servei; d'en Josep M. Grau Veciana (pedagog per excel·lència) i de tots els adjunts de neurologia al llarg dels quatre anys de residència: en Josep Lluís Martí-Vilalta, (el mètode i la pulcritud en l'estudi); la Montserrat Codina, (l'empenta i l'entusiasme); en Jesús Pradas, (el sistema nerviós perifèric es feia familiar) i en Justo García de Yébenes, fitxatge estel·lar del servei, de curta durada, però que ens va marcar en la sistemàtica del diagnòstic i en no tenir hores per una altra cosa que no fos el pacient neurològic, i altres amb els quals vaig coincidir només uns mesos (Jaume Peres, Paco Rubio) perquè van marxar cap a Bellvitge. Recordo amb especial estima els "coresis": en Secundino López-Pousa, actualment cap del Servei de Neurologia de l'Hospital de Salt (Girona), i l'Ignacio Arroyo, resident becari vingut de Burgos.

3.Vostè és el responsable de la Unitat de Cefalees de l'Hospital de Sant Pau. La cefalea és una patologia que per la seva incidència i prevalència representa un dels principals motius de consulta al neuròleg. De fet, no sé si conec algú que no hagi patit mai mal de cap. Creu que malgrat això continua sent una patologia infravalorada i infradiagnosticada? Segons la seva opinió, el pacient amb cefalea hauria de ser derivat amb major o menor freqüència al neuròleg del què es fa ara?

L'interès per la cefalea va ser propiciat per en Martí-Vilalta. Quan jo era resident, ell ja havia fet algun estudi i havia elaborat un qüestionari per recollir dades dels pacients. Ja d'adjunt (a partir del 1979) els temes es van anar redistribuint i a mi m'agradava força l'assistència ambulatòria; no em recava de visitar molts pacients a la consulta externa. Això va motivar, amb els residents del 1982 (Miguel Marcos, Jaume Coll), fer els primers estudis seriats dels pacients que consultaven per mal de cap.

Des del 1988, en què la Societat Internacional de Cefalees va editar els criteris diagnòstics (precursors dels actuals, del 2004), s'ha avançat molt en el maneig i el diagnòstic dels diferents tipus de cefalees i des de la dècada dels noranta, la introducció dels triptans i el coneixement de la seva acció sobre els receptors de la serotonina van representar un avenç cabdal en el maneig de la migranya, un dels tipus més invalidants de mal de cap.

Afortunadament, el nivell actual dels metges de família és molt superior al d'èpoques passades, i jo diria que el paper de les unitats de cefalea va dirigit sobretot al maneig de la cefalea crònica i de la cefalea crònica refractària als tractaments farmacològics. A l'àrea sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, possiblement per la tasca realitzada durant anys amb els metges de capçalera fent sessions conjuntes, les derivacions en general són bastant acurades i se centren en els pacients que presenten cefalees inusuals o que no responen als tractaments habituals. Malgrat tot, encara es troba a faltar un millor criteri en l'ús dels fàrmacs preventius per part dels metges de família.

4.Com funciona i quin valor afegit ofereix una unitat de cefalees respecte a la consulta del neuròleg general?
La unitat de cefalees té un doble valor: docent, pel que fa als residents de neurologia i residents de metges de família que participen de manera rotatòria en la consulta monogràfica, i el de disposar d'alguna arma terapèutica més enllà de l'habitual. En l'àmbit farmacològic, evidentment no disposem de fàrmacs diferents, tret de moments en què participem en algun assaig farmacològic. Però tenim, per exemple, un protocol de tractament de cefalees cròniques refractàries amb toxina botulínica. Un altre aspecte diferencial és la possibilitat de realitzar estudis psicopatològics dels pacients amb cefalea crònica gràcies a la participació de neuropsicòlegs, i l'estudi conjuntament amb els reumatòlegs de pacients amb cefalea i dolor difús crònic, com els fibromiàlgics. Som un centre de referència i també disposem de la possibilitat de fer tractaments "quirúrgics" de les cefalees cròniques invalidants en col·laboració amb la Unitat de Neurocirurgia Funcional (Dr. J. Molet), amb tècniques lesionals, per exemple del gangli esfenopalatí, o mitjançant la col·locació d'elèctrodes estimuladors dels nervis occipitals i fins i tot cerebrals profunds, tot això validat per casos de cefalees trigeminautonòmiques refractàries.

5.També és un dels pioners en l'estudi de la neuroftalmologia, que és una part molt més desconeguda, i diria que temuda, de la neurologia. És reconegut internacionalment en aquest camp i ha publicat diversos articles, especialment sobre les manifestacions oculomotores de diverses malalties. Com es va interessar per aquesta branca de la neurologia i com es va formar?
Reconec que sóc un autodidacta en aquesta matèria. Un dels cursos de doctorat que vaig fer va ser el de Neuroftalmologia del Sagrat Cor impartit pel Dr. Palomar Petit. Probablement el meu interès va començar sent resident, davant d'algun pacient amb oftalmoplegia en el qual no hi havia una causa o mecanisme evident. Recordo com si fos ara una pacient, la Conchita..., que amb una semiologia de síndrome de Wallenberg tenia els ulls absolutament desviats cap el cantó de la lesió, fet que ningú s'explicava. En aquella època tot just es disposava de les primeres TAC i no ens servia gaire per al diagnòstic. Bé, això va motivar començar a investigar i trobar alguna descripció del fenomen de la "lateropulsió ocular" per lesions de les connexions cerebelovestibulars. Vaig conèixer en Francesc Miquel, que feia registres dels moviments oculars a la Vall d'Hebron. Vaig estar amb ell una època i vaig participar en la ponència de "Trastornos oculomotores" del congrés de la SEN de Torremolinos de 1982, dirigida pel Dr. A. Codina. Després vaig aconseguir que el director mèdic de Sant Pau (Dr. A Nolla) comprés un aparell d'electronistagmografia, amb el qual continuo fent registres oculogràfics amb paradigmes d'estímuls sacàdics, de seguiment i d'estímul optocinètic. Així vaig fer la meva tesi doctoral sobre les alteracions oculomotores en la malaltia de Parkinson, dirigida per en Josep M. Grau. La resta de la formació han estat cursos de dies a poques setmanes al Queen Square de Londres i al Salpêtrière de París, i als congressos de la INOS i EUNOS (societats Internacional i Europea de Neuroftalmologia). Pel que fa a la SEN i a Catalunya (hospitals de Barcelona i voltants) funcionem amb un grup de neuroftalmologia i fem activitats periòdiques. Per cert, aprofito l'avinentesa per fer-me ressò del proper Congrés Europeu de Neuroftalmologia, que tindrà lloc a Barcelona el juny de 2011 i en el qual participem com a organitzadors, i amb el Dr. Jordi Arruga com a director.

6. Una pregunta compromesa: en la majoria d'hospitals el responsable de la patologia neuroftalmològica és l'oftalmòleg i la participació del neuròleg és escassa. Què en pensa? Com està organitzat al seu hospital?
Cada hospital és un mon diferent i depèn de les actituds, els coneixements i les dedicacions dels components dels serveis d'oftalmologia i neurologia. La majoria dels neuroftalmòlegs provenen del camp de l'oftalmologia i tenen més pràctica i utillatge en l'estudi de la funció visual del pacient. Així i tot, en aspectes semiològics i malalties del sistema nerviós central i fins i tot perifèric (penso en miastènia i polineuritis) han de tenir un referent a neurologia. A Sant Pau, jo dedico un dia a la setmana a la consulta externa de neuroftalmologia amb motius de consulta de diplopies o dèficits visuals. En general són enviats pels oftalmòlegs del propi hospital o del CAP, però també poden arribar des dels metges de família, generalment després d'haver estat visitats per l'oftalmòleg. La situació més freqüent és la visita orientada, com ara neuritis o neuropatia òptica. L'oftalmòleg aporta les dades de la seva exploració clínica, normalitat de l'ull, proves com la campimetria, l'OCT, etc., mentre que el neuròleg aporta els criteris per fer estudis vasculars, l'estudi de malalties desmielinitzants, la realització de la punció lumbar, tractaments ev. de corticoides, etc. La neuroftalmologia ha d'aglutinar i dirigir protocols consensuats d'actuació entre neuròlegs i oftalmòlegs.

7.Com a professor titular de la Universitat Autònoma de Barcelona, com veu els joves que estudien Medicina? Quins consells els donaria?
D'entrada, diré que cada any els veig més joves... Sense bromes, jo crec que els fets es repeteixen i malgrat que vistos com a col·lectiu et poden semblar menys motivats (amb perdó) que en les nostres generacions, gairebé en cada promoció tens exemples de nois o noies que destaquen i realitzen uns treballs excel·lents i exemples d'alumnes que acaben sent residents a l'hospital o fins i tot del servei de neurologia, amb una qualitat remarcable. No tinc cap dubte que en general les promocions ja des de fa anys surten més ben formades que les de la nostra època. Per tant, només resta animar-los i motivar-los perquè treballin molt i que sempre els guiï el desig i la curiositat de saber el que no saben i aplicar-ho pel bé dels pacients.

8.Tinc la sensació que la neurologia ha avançat molt els darrers anys al nostre país, s'han fet inversions molt importants tant per millorar l'assistència com per desenvolupar la recerca i la formació. El ventall de possibilitats terapèutiques ha crescut exponencialment. Al llarg de la seva dilatada i llarga carrera professional, quins diria que han estat els canvis més significatius?
Per a tots els que vam estudiar en l'època prèvia al TAC, l'adveniment de la neuroradiologia computeritzada a les acaballes dels setanta i després de la ressonància magnètica va representar un avenç qualitatiu impressionant per als diagnòstics i els tractaments neurològics, seguits més recentment dels avenços en tècniques endovasculars i de neuroradiologia funcional, fins a les proves isotòpiques SPECT i PET. També el desenvolupament dels coneixements en genètica han aportat un gran canvi en les possibilitats diagnòstiques de moltes malalties i, en general, la introducció de nous fàrmacs més eficaços i segurs representa una millora important en el tractament de moltes malalties neurològiques. I, per descomptat, a l'igual que en tots els camps, les eines informàtiques i de la xarxa, amb la immediatesa i el cabal d'informació que aporten en un clic. Quin record les hores passades buscant bibliografia a les biblioteques! Això sí que ens diferencia de les promocions "joves"; ells han nascut amb aquestes armes, nosaltres les hem hagut d'aprendre.

9. Però amb la crisi tots tenim por que tot quedi aturat o que fins i tot tornem enrere. Com veu la neurologia a Catalunya avui dia? Quins consells donaria als joves neuròlegs i residents de neurologia?
Sincerament, jo crec que el nivell de la neurologia a Catalunya continua sent d'avantguarda. És evident que això requereix suport financer i que comparativament les diferències amb altres comunitats d'Espanya s'han escurçat, però el consell seria no perdre la

capacitat d'iniciativa, no esperar que et donin les coses, tenir sempre l'esperit de fer quelcom més, malgrat el que això costi. I des d'un punt de vista pràctic en l'atenció als pacients, cal tenir sempre present que no podem claudicar en el temps dedicat als pacients. Cal que els gestors tinguin clar que una part important per evitar l'excessiva despesa sanitària passa per tenir temps a aplicar el mètode del diagnòstic clínic, és a dir, més professionals ben formats vol dir estalvi.

10. Vostè ha format part de la junta de la Societat Catalana de Neurologia. Quin creu que és el paper de la societat?
Crec que té un paper fonamentalment aglutinant i catalitzador, un lloc on es poden compartir i posar en comú idees per organitzar-nos com a país. Així mateix, té un paper de representativitat: ha de ser un interlocutor dels temes neurològics amb les instàncies polítiques i gestores sanitàries de Catalunya.

11. Per finalitzar, ens agradaria xafardejar una mica sobre la seva vida extraprofessional. Quines són les seves aficions?
No sóc persona d'aficions gaire originals i sóc molt casolà. Diria que la dedicació a la família (ja tinc quatre néts) i als amics, gaudir de bons àpats en bona companyia i cuidar "l'hortet" ocupen la major part del meu temps, sense oblidar la lectura, escoltar música i una certa afició pel vídeo i la fotografia, molt normal... Potser col·leccionar etiquetes de vins i caves podria ser l'afició més estranya, però tampoc no puc dir que ho faci de manera metòdica. En la lectura, un dels gèneres que més m'agrada és la ciència ficció i, sense ficció, els temes sobre el cosmos i l'univers. Els trobo apassionants i constitueixen per a mi un contrapunt quasi filosòfic a la quotidianitat. El meu epitafi, tret d'en Carl Sagan, seria: "som pols d'estrelles".

Moltes gràcies, Dr. Roig.

M. Àngels Font

10. L'AGENDA

Societat Catalana de Neurologia

II Curs de Formació en Neurologia Clínica de la Societat Catalana de Neurologia. Acadèmia de Ciències Mediques de Catalunya i Balears.
Setembre 2010 - maig 2011. Barcelona

Societat Catalana de Neurologia

XVI 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 2010-maig 2011. Barcelona
(Activitat avalada per la Societat Catalana de Neurologia)

Congreso Nacional de Alzheimer.
21 - 23 octubre 2010. Sevilla

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

International Danube Symposium for Neurological Sciences and Continuing Education.
21 - 23 octubre 2010. Zagreb, Croàcia

10 Congreso bianual de Neuroinmunología de la Sociedad Internacional de Neuroinmunología.
26 - 30 octubre 2010. Barcelona

The 4th World Congress on Controversies in Neurology (CONy)
28 - 31 octubre 2010. Barcelona

Societat Catalana de Neurologia

Taula rodona conjunta de la Societat Catalana d'Angiologia i Cirurgia Vascular i de la Societat Catalana de Neurologia
Estat actual de la cirurgia carotídia: endarteriectomia i stent carotidi
4 novembre 2010. Barcelona

II Encuentro de Neurociencia y Neurología sobre trastornos del movimiento
5 - 6 novembre 2010. Sevilla

Societat Catalana de Neurologia

Curs sobre donació i trasplantament d'òrgans per a neuròlegs: detecció de possibles candidats i diagnòstic de mort cerebral
Acadèmia de Ciencies Mèdiques
11-12 novembre 2010. Barcelona

LXII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología
16 - 20 novembre 2010. Barcelona

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

Societat Catalana de Neurologia

II CURS DE FORMACIÓ EN NEUROLOGIA CLÍNICA

PART I
Curs d'iniciació
Setembre 2010 fins a juny 2011

L'Acadèmia
FUNDACIÓ SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

II CURS DE FORMACIÓ EN NEUROLOGIA CLÍNICA

PART I
Curs d'iniciació
Setembre 2010 fins a juny 2011

PART II
Curs d'avenços
Setembre 2011 fins a juny 2012

OBJECTIUS

Actualització en neurologia clínica, tant pel que fa referència a aspectes bàsics (Part I) com a darrers avenços en l'especialitat (Part II).

CARACTERÍSTIQUES

- Curs presencial
- **Lloc:** Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
  C/ Major de Can Caralleu, 1-7, Barcelona
- 10 classes anuals
- **Durada classe:** 2 hores aproximadament
- **Horari classes:** de 18.30 a 20.30 h
- Contingut de les classes molt pràctic i interactiu, evitant monòlegs magistrals. Cada classe inclourà la discussió d'un cas clínic
- Curs acreditat
  (avaluació final i mínim d'assistència d'un 80 %)
- Crèdits de formació continuada per alumnes i professors

PART I
Curs d'iniciació
Setembre 2010 fins a juny 2011

TEMARI 2010-2011

1. **PRINCIPIS DE L'EXPLORACIÓ NEUROLÒGICA**
   Professor: Dr. Adrià Arboix
   Hospital Sagrat Cor, Barcelona
   Dia: dimecres, 15 de setembre de 2010
2. **ALTERACIONS DEL NIVELL DE CONCIÈNCIA**
   Professor: Dr. Francesc Pujadas
   Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona
   Dia: dimecres, 20 d'octubre de 2010
3. **CEFALEA**
   Professora: Dra. Patricia Pozo
   Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona
   Dia: dimecres, 24 de novembre de 2010
4. **NEUROOFTALMOLOGIA BÀSICA**
   Professor: Dr. Carles Roig
   Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
   Dia: dimecres, 15 de desembre de 2010
5. **PRINCIPIS DE LA MALALTIA VASCULAR CEREBRAL**
   Professora: Dra. Anna Rodríguez Campello
   Hospital del Mar, Barcelona
   Dia: dimecres, 19 de gener de 2011
6. **PRINCIPIS DE L'EPILÈPSIA**
   Professora: Dra. M. Pilar Fossas
   Hospital de Mataró
   Dia: dimecres, 16 de febrer de 2011
7. **DETERIORAMENT DE FUNCIONS SUPERIORS. DEMÈNCIA**
   Professor: Dr. Jordi Gascón
   Hospital de Bellvitge, Barcelona
   Dia: dimecres, 16 de març de 2011
8. **TRASTORNS DEL MOVIMENT**
   Professor: Dr. Alexandre Gironell
   Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
   Dia: dimecres, 27 d'abril de 2011
9. **TRASTORN DE L'EQUILIBRI I LA MARXA**
   Professor: Dr. Lluís Ramió
   Hospital Universitari de Girona
   Dr. Josep Trueta
   Dia: dimecres, 18 de maig de 2011
10. **DEBILITAT MUSCULAR AGUDA I SUBAGUDA**
    Professors: Dr. Jaume Coll
    Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona
    Dr. Joan Miquel Martínez
    Hospital Parc Taulí, Sabadell
    Dia: dimecres, 1 de juny de 2011

AVALUACIÓ DEL CURS
15 de juny de 2011

11. II TALLER PRÀCTIC SOBRE EL MANEIG DE LES CEFALEES PER A METGES RESIDENTS

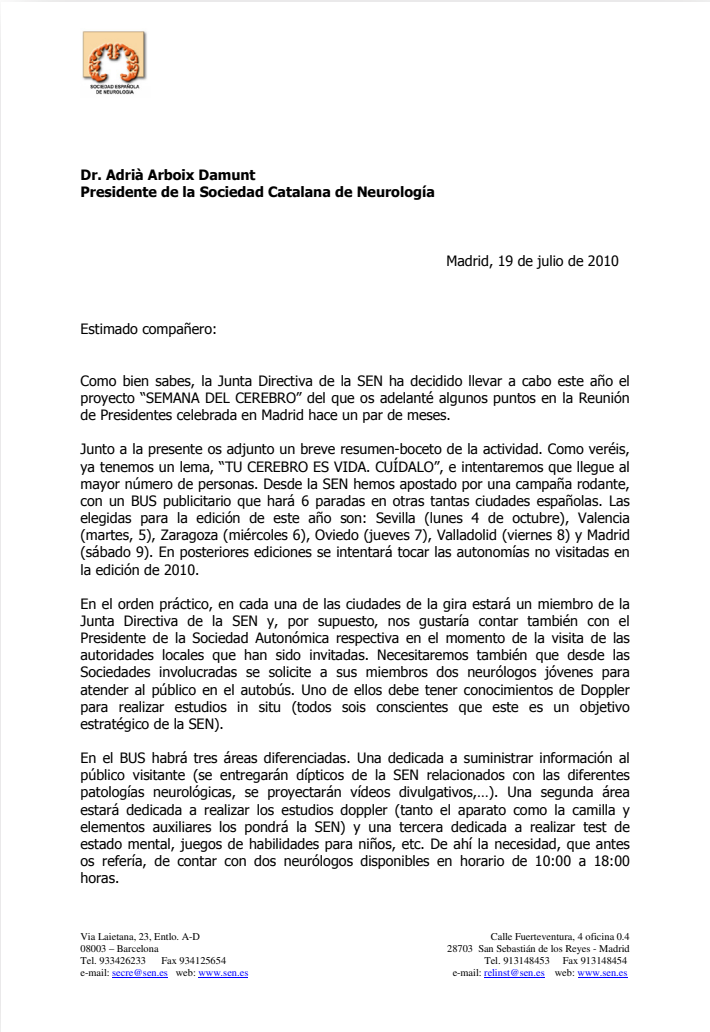
Els dies 31 de maig i 1 de juny es va celebrar amb èxit a Barcelona el "II Taller pràctic sobre el maneig de les cefalees per a metges residents", patrocinat per MSD. L'interès per aquesta patologia, el prestigi dels ponents i l'esforç dels organitzadors ha donat com a resultat un èxit d'assistència amb la participació de 37 metges residents.

Taller pràctic I

Taller pràctic II

12. LA SETMANA DEL CERVELL

Amb el lema "Tu cerebro es vida, cuídalo" la Sociedad Española de Neurología ha organitzat la "Semana del cerebro", del 4 al 10 d'octubre de 2010, amb l'objectiu de donar a conèixer a la població general la importància del cervell i la necessitat d'una bona prevenció de les malalties neurològiques.
La Societat Catalana de Neurologia s'hi afegeix i dóna suport a aquesta bona iniciativa.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

Dr. Adrià Arboix Damunt
Presidente de la Sociedad Catalana de Neurología

Madrid, 19 de julio de 2010

Estimado compañero:

Como bien sabes, la Junta Directiva de la SEN ha decidido llevar a cabo este año el proyecto "SEMANA DEL CEREBRO" del que os adelanté algunos puntos en la Reunión de Presidentes celebrada en Madrid hace un par de meses.

Junto a la presente os adjunto un breve resumen-boceto de la actividad. Como veréis, ya tenemos un lema, "TU CEREBRO ES VIDA. CUÍDALO", e intentaremos que llegue al mayor número de personas. Desde la SEN hemos apostado por una campaña rodante, con un BUS publicitario que hará 6 paradas en otras tantas ciudades españolas. Las elegidas para la edición de este año son: Sevilla (lunes 4 de octubre), Valencia (martes, 5), Zaragoza (miércoles 6), Oviedo (jueves 7), Valladolid (viernes 8) y Madrid (sábado 9). En posteriores ediciones se intentará tocar las autonomías no visitadas en la edición de 2010.

En el orden práctico, en cada una de las ciudades de la gira estará un miembro de la Junta Directiva de la SEN y, por supuesto, nos gustaría contar también con el Presidente de la Sociedad Autonómica respectiva en el momento de la visita de las autoridades locales que han sido invitadas. Necesitaremos también que desde las Sociedades involucradas se solicite a sus miembros dos neurólogos jóvenes para atender al público en el autobús. Uno de ellos debe tener conocimientos de Doppler para realizar estudios in situ (todos sois conscientes que este es un objetivo estratégico de la SEN).

En el BUS habrá tres áreas diferenciadas. Una dedicada a suministrar información al público visitante (se entregarán dípticos de la SEN relacionados con las diferentes patologías neurológicas, se proyectarán vídeos divulgativos,...). Una segunda área estará dedicada a realizar los estudios doppler (tanto el aparato como la camilla y elementos auxiliares los pondrá la SEN) y una tercera dedicada a realizar test de estado mental, juegos de habilidades para niños, etc. De ahí la necesidad, que antes os refería, de contar con dos neurólogos disponibles en horario de 10:00 a 18:00 horas.

Via Laietana, 23, Entlo. A-D
08003 – Barcelona
Tel. 933426233 Fax 934125654
e-mail: secre@sen.es web: www.sen.es

Calle Fuerteventura, 4 oficina 0.4
28703 San Sebastián de los Reyes - Madrid
Tel. 913148453 Fax 913148454
e-mail: relinst@sen.es web: www.sen.es

+INKLE

feen

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Campaña de divulgación sobre el cerebro

Octubre´10

© Tinkle Communications´09 / Todos los derechos reservados / Pág. 1 de 12

¿Sabes cómo mantener un cerebro sano?

El cerebro es uno de los órganos más importantes de nuestro cuerpo y para su correcto funcionamiento, es necesario cuidarlo de forma continua. Así, algunas de las principales recomendaciones son:

Las enfermedades neurológicas en España

Las enfermedades neurológicas comprenden aquellas patologías que afectan al sistema nervioso central (el cerebro y la medula espinal) y periférico (los músculos y los nervios) y representan el primer motivo de pérdida de la autonomía personal y dependencia en nuestro país.

Las enfermedades más frecuentes y conocidas son la demencia (la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular), el ictus (el infarto o hemorragia cerebral), la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la migraña y los traumatismos craneoencefálicos. También forman parte de este grupo otras enfermedades degenerativas y neuromusculares (la esclerosis lateral amiotrófica, las distrofias musculares, las distonias, las neuropatías, las miopatías, etc.) aunque son menos habituales. Constituyen un conjunto de enfermedades muy frecuentes que afectan tanto a las personas jóvenes como a las de edad avanzada.

La campaña ha contado con la colaboración de ..... y con el patrocinio de

Semana del Cerebro, 4-9 de octubre 2010

Tu cerebro es vida, cuídalo

"La semana de cerebro, una iniciativa con proyección nacional"

La Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Fundación Española de Enfermedades Neurológicas (FEEN) ponen en marcha la Semana del cerebro 2010, una iniciativa de comunicación social para la divulgación de la neurología y los temas neurológicos.

Así, bajo un mismo escenario y durante una semana al año, esta iniciativa de ámbito nacional pretende fomentar la concienciación social sobre la importancia de una prevención activa del cerebro y las enfermedades neurológicas, promover el reconocimiento de los pacientes y sus familiares e impulsar el interés social en la neurología y su rol socio-sanitario.

Todo se realizará con el apoyo y supervisión de neurólogos expertos encargados de coordinar cada iniciativa que contarán además, con el apoyo de las asociaciones de pacientes y sociedades de neurología locales de cada una de las ciudades, autoridades locales y todas aquellas personas interesadas en participar en la iniciativa.

"Tu cerebro es vida, cuídalo"

Bajo el lema "tu cerebro es vida, cuídalo" la SEN y la FEEN enseñarán diferentes técnicas para ejercitar el cerebro a través de un autobús que recorrerá las principales ciudades españolas a fin de acercar la neurología a la población a través de consejos básicos y las mejores técnicas para ejercitar el cerebro.

En este sentido, los asistentes, además de medir su correcta salud cerebro vascular, contarán con diferentes pruebas diagnósticas, juegos y test para niños y adultos que les permitirán poner a prueba in situ su agilidad mental. Además, al finalizar la actividad se les entregará un diploma con los resultados individuales de cada prueba.

En el interior del autobús... pon a prueba tu cerebro, ejercítalo y recoge tu diploma

Para disfrutar de esta iniciativa, en el interior del autobús están habilitadas tres zonas con las siguientes actividades:

Zona 1
ZONA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
Esta zona está equipada con una camilla y un doppler para medir el funcionamiento cerebro vascular de cada persona y el estado de las arterias.

Zona 2
ZONA AUDIOVISUAL E INFORMATIVA
Esta zona está equipada con una pantalla en la que se proyectan diferentes vídeos de forma continuada junto con un stand con tríptico informativos sobre la campaña y las enfermedades neurológicas.

Zona 3
ZONA DE TESTS DE AGILIDAD MENTAL
Juegos de percepción, juegos de lógica, juegos de planificación y educación, test de habilidad visuo-espacial, mini test cognitivos y muchas más actividades que permitirán a los asistentes poner a prueba su agilidad y destreza mental.

RECORRIDO AUTOBÚS:
Día 4 de octubre: SEVILLA
Día 5 de octubre: VALENCIA
Día 6 de octubre: ZARAGOZA
Día 7 de octubre: OVIEDO
Día 8 de octubre: VALLADOLID
Día 9 de octubre: MADRID

13. UNA MIRADA HISTÒRICA ELS NOSTRES MESTRES

A. Arboix

DR. EDUARDO BERTRÁN I RUBIÓ (1838-1909):
"El primer neuròleg a la Reial Acadèmia de Medicina Catalana"

- Neix a Saragossa (11 d'agost de 1838) i mor a Barcelona el 28 de juny de 1909.
- Ingressa a la Reial Acadèmia de Medicina Catalana l'any 1865 i és el primer que figura en aquesta acadèmia com a neuròleg i electròleg.
- Publica el Tratado de electroterapia (1872) i publica *Algo acerca del tratamiento de las neuralgias por medio de la electricidad.*
- És vocal de les juntes provincial i municipal de Sanitat en èpoques d'epidèmies i de la junta de govern de les Cases de Caritat i de Maternitat. En reconeixement per tota la seva feina, és recompensat amb la Creu de Carles III i la d'Isabel la Catòlica.

DR. EDUARD PONS I TORTELLA (1906-1989)**:**
"Un precursor de la neuropatologia"

- L'únic neuropatòleg del principi del segle fou A. Ferrer i Cajigal.
- Més endavant **Eduard Pons Tortella** seria el promotor i pioner d'una "cerebroteca" de prestigi internacional a l'Institut Neurològic Municipal de Barcelona amb gairebé 3.000 cervells classificats i en bon estat de conservació.
- En aquesta extensa mostra hi havia peces patològiques de malalties rares com la **ràbia**, el **latirisme** i malalties **carencials** que son pràcticament impossibles de veure avui dia.
- La cerebroteca va ser destruïda de manera incomprensible en el moment de construir el nou Servei d'Anatomia Patològica a l'Hospital del Mar per ordre del seu cap de servei (Dr. Serrano).
- La pèrdua científica i universitària d'aquesta decisió incomprensible, presa sense cap criteri docent, no ha estat quantificada, però seria irreparable. I convé fer-ne memòria.
- Es pot considerar el Dr. Pons i Tortella com a precursor de la neuropatologia a Catalunya.

14. EL RACÓ LITERARI

"La moda és una forma de lletjor tan intolerable que s'ha de canviar cada sis mesos"
George Bernard Shaw (1856-1950)

"No puc parar de treballar. Tindré tota l'eternitat per descansar"
Mare Teresa de Calcuta (1910-1997). Missionera. Premi Nobel de la Pau

"Si em fas festes i no me'n solies fer, és que em vols fotre o m'has de menester"
Anònim. Proverbi català

"Quan mires un món en què 200 persones tenen la riquesa de més del 40% de la humanitat no es pot ser optimista"
José Saramago. Escriptor. Premi Nobel de Literatura (1922-2010)

"Es pot enganyar tothom algun temps, fins i tot es pot enganyar algunes persones tota la vida... Però no es pot enganyar tothom tota la vida"
Abraham Lincoln (1809-1865)

"Donar exemple no és la principal manera d'influir sobre la resta; és l'única"
Albert Einstein (1879-1955)

"En tanto que en Cataluña quedase algún solo catalán, y piedras en los campos desiertos, hemos de tenir enemigo y guerra"
Francisco de Quevedo. La rebelión de Barcelona (1640)

"Todo lo que se reduce por la fuerza no se conserva que con ella misma"
Carta del Marquès d'Asfeld a Felip V (juny de 1715)

"A cada nación parece señaló la naturaleça su idioma particular; tiene en esto mucho que vençer el arte y se necesita de algún tiempo para lograrlo, y más quando el genio de la nación como el de los catalanes es tenaz, altivo y amante de las cosas de su país, y por esto pareçe conveniente dar sobre ésto instrucciones y providencias muy templadas y disimuladas, de manera que se consiga el efecto sin que se note el cuidado".
José Rodrigo Villalpando. Instruccions secretes del Consejo de Castilla als corregidors de Catalunya (1716)

"Si es fes el rànquing de 28 països de la Unió Europea (27+Catalunya), seríem la sisena economia"
Antoni Castells. Conseller d'Economia. A leading role for Catalonia in a forward-looking Europe. Generalitat de Catalunya (2009)

"Una manera superior de peresa és ser ordenat i ràpid amb les coses que ens fan més peresa"
Valentí Puig. Escriptor. Porta incògnita (2003)

"No están en lo cierto quienes dicen que no quiero a Cataluña. La quiero y la admiro a pesar de los catalanes"
Murcia Deportiva. 27 de juliol de 1969. Sàpiens, núm. 5, març de 2003.
Santiago Bernabeu (1895-1978). President del Real Madrid

"No hi ha res com el sentit comú de la gent senzilla"
Winston Churchill (1874-1965)

15. EL MIRADOR
La nostra terra

Fotografia 1. L'estany de la Llebreta al Parc Nacional d'Aigüestortes (Vall de Boí, Alta Ribagorça), cortesia de Julio Álvarez i Alba Arboix.

Fotografia 2. El campanar romànic d'Erill la Vall. Declarat Patrimoni de la Humanitat per la UNESCO (Vall de Boí, Alta Ribagorça), cortesia de Julio Álvarez i Alba Arboix.

16. EL LEMA

JA SOU DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA?

RECORDEU: LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

SOM TOTS!