ISSN 2013-1186

ABRIL 2011
NÚM. 14
www.scn.cat

Neurologia Catalana

Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia

SUMARI

1. Editorial
2. Els expresidents
3. Inauguració del Centenari de la Neurologia Catalana
4. Bústia
5. Resum dels actes de la Reunió de Vic de l'SCN
6. Renovació de càrrecs a la Junta
7. Premi SCN a la trajectòria professional
8. Normativa dels Grups d'Estudi de l'SCN
9. Les publicacions de l'SCN 2011
10. Neurologia Catalana al món
11. El Racó dels residents
12. L'entrevista
13. Article especial
14. Els nostres hospitals II
15. L'Agenda
16. Una mirada històrica
17. Pòsters acceptats en la Reunió de l'SCN de Vic
18. Pòsters premiats en la Reunió de l'SCN de Vic
19. Els nous residents de neurologia
20. Racó Literari
21. El mirador
22. El lema
23. Agraïment

MEMBRES D'HONOR
Dr. E. Fernández-Alvarez, Dr. JM. Grau, Dr. V. Hachinski, Dr. J. Kimura, Dr. R. Massot, Dr. L. Montserrat, Dr. J. Obach, Dr. J. Peres, Dr. A. Pou, Dr. C. Rozman, Dr. F. Titus.

JUNTA

President	Dr. Adrià Arboix
Past president	Dr. Alexandre Gironell
Vicepresident	Dr. Oriol de Fàbregues
Secretari	Dr. Joan Izquierdo
Tresorer	Dr. Javier Pagonabarraga
Vocals	Dr. Francesc Purroy
	Dr. Sergi Martinez

EDITOR BUTLLETÍ Dr. Adrià Arboix

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

SOCIS PROTECTORS

Boehringer Ingelheim
GRÜNENTHAL
MSD El lado humano de la medicina www.msd.es
ferrer

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

CELEBRACIÓ DEL CENTENARI DE LA PRIMERA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA

1. EDITORIAL

Benvolguts amics i amigues,

Després de la reunió de Vic en la qual hem celebrat el centenari de la creació de la primera societat neurològica catalana, la "Sociedad de Psiquiatria y Neurologia de Barcelona" per part dels Dr. Artur Galcerán i Granés, convé fer-ne un triple balanç: científic, institucional i financer.

Per la part científica l'èxit ha estat significatiu. Ras i curt: hi ha hagut rècord de presentacions de pòsters (56 d'acceptats) i d'inscrits (167 inscrits). Així mateix, el XXVè aniversari dels cursos de formació continuada ha mantingut el seu nivell habitual d'excel·lència i claredat, amb el patrocini dels socis protectors Ferrer i Grünenthal. Els ponents invitats: la Dra. Marta Pulido, el Dr. Miquel Balcells i el Dr. Josep Dalmau, varen aportar qualitat i prestigi a la nostra commemoració. Així mateix, els dos projectes d'envergadura que eren les dues icones del centenari han pogut arribar amb esforç i mètode a bon port, i s'ha pogut repartir als socis tant la monografia Història de la Neurologia Catalana (patrocinat pel soci protector Boehringer Ingelheim), com la segona edició de les Guies Mèdiques Oficials de Diagnòstic i Tractament de la Societat Catalana de Neurologia (patrocinat pel soci protector MSD).

Des d'un punt de vista institucional, la Inauguració del Centenari ha estat presidida pel Conseller de Salut, l'Honorable Sr. Boi Ruiz; l'alcalde de Vic, l'excel·lentíssim Sr. Josep M. Vila d'Abadal; el president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, el Dr. Àlvar Net, i el Dr. Antoni Bayés de Luna, catedràtic de cardiologia i vigatà il·lustre. L'acte solemne, realitzat a la Sala Sert del Recinte del Sucre de Vic, va ser un dels més significatius, emotius i emblemàtics.

Des d'un punt de vista financer, però, hem patit la reducció més significativa del decenni en els ingressos per part de la indústria farmacèutica, reflex coherent de la situació d'actual crisi econòmica, i això, afegit a les despeses necessàries en la realització de la nostra celebració, ha fet que en els pressupostos del curs acadèmic que encetem, si bé es podrà mantenir de cara a la propera reunió del 2012 la gratuïtat de la inscripció, dels actes propis de la trobada pròpiament dita i del sopar de gal·la, la societat no es podrà fer càrrec de l'allotjament, que anirà a càrrec dels assistents, i així, amb realisme i de forma pràctica, es va presentar, discutir i aprovar en l'assemblea del dia 18 de març a migdia.

Des de la Junta Directiva de la Societat Catalana de Neurologia seguirem treballant per aconseguir un necessari i lògic equilibri en el qual la celebració d'aquest any del centenari que ara comença sigui lluïda, útil i eficient, ja que volem que sigui tot un èxit. Però també necessitem el toc de realisme necessari per aconseguir que els projectes en marxa arribin a bon port. Moltes gràcies pel vostre suport i comprensió. Benvinguts a la celebració de l'any del centenari de la neurologia catalana que ara comença! I visca la Societat Catalana de Neurologia!

Adrià Arboix i Damunt
President de la Societat Catalana de Neurologia

2. ELS EXPRESIDENTS DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA EN LA CELEBRACIÓ DEL CENTENARI DE LA NEUROLOGIA CATALANA DE VIC

Vic, 17 de març de 2011

Dr. Martí-Vilalta, Dr. Titus, Dr. Pascual, Dr. Aguilar, Dr. Arboix, Dra. Boada, Dr. Soler, Dr. Massot, Dr. Codina, Dr. Pou, Dr. Lopez-Pousa, Dr. Gironell, Dr. Roig, Dr. Rubio, Dr. Acarín

3. REPRESENTACIÓ INSTITUCIONAL EN L'ACTE SOLEMNE D'INAUGURACIÓ DEL CENTENARI DE LA NEUROLOGIA CATALANA

Vic, Sala Sert del Recinte del Sucre, 17 de març de 2011

La representació institucional en l'acte solemne de la inauguració del Centenari de la Neurologia Catalana realitzat a la Sala Sert del recinte del Sucre de Vic el dijous 17 de març va estar constituïda pel conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'**Honorable Sr. Boi Ruiz**; l'Excel·lentíssim Alcalde de Vic, **Sr. Josep Maria Vila d'Abadal**; el president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, **Sr. Alvar Net**; i el **Sr. Antoni Bayés de Luna**.

Cal remarcar en l'acte la presència de les autoritats acadèmiques i sanitàries de la comarca d'Osona; els membres d'honor de la Societat Catalana de Neurologia; els expresidents de la Societat Catalana de Neurologia, i les sòcies, socis, acompanyants i invitats que varen acompanyar i donar caliu amb la seva presència l'efemèride que se celebrava.

La publicació *Osona Comarca* i TV Osona varen donar cobertura informativa de l'acte.

4. BÚSTIA

Carta enviada al conseller de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, Honorable Dr. Boi Ruiz

Societat Catalana de Neurologia

Hble. Dr. Boi Ruiz
Conseller de Salut
Departament de Salut
Generalitat de Catalunya
Trav. de les Corts, 131
08028 Barcelona

Honorable Dr. Ruiz,

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 la "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, i l'any 1968 sorgiria 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 celebrarem aquesta efemèride publicant una monografia sobre la HISTÒRIA DE LA NEUROLOGIA CATALANA i la presentarem en la REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA, que se celebrarà a la ciutat de Vic el pròxim dia 17 de març a la **Sala Sert del Reciente del Sucre a les 19.00 h**.

El passat mes de maig ja vàrem informar de l'acte i enviar una invitació a la Conselleria de Salut.

Seria per a nosaltres un gran honor que pogués assistir, doncs, a aquest acte, i pogués dirigir-nos algunes paraules en la inauguració de la **celebració del Centenari de la Societat Catalana de Neurologia**.

Rebi el testimoni de la nostra més sincera consideració.
Ben cordialment,

Dr. Adrià Arboix
President de la Societat Catalana de Neurologia

Barcelona, 10 de gener de 2011

Secretaria tècnica: SuportServeis - Calvet 30 - 08021 Barcelona
T. 93 201 75 71 - e-mail: scn@suportseveis.com

4. BÚSTIA

Carta enviada al president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, Dr. Àlvar Net.

DR. ÀLVAR NET
PRESIDENT DE L'ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES DE CATALUNYA I DE BALEARS
CAN CARALLEU 117
BARCELONA

Benvolgut Dr. Net,

Rebi la meva més sincera felicitació pel seu nomenament com a president de l'ACMCB, a la qual també s'afegeix la resta de la Junta Directiva.

La nostra Societat està a la seva disposició per col·laborar amb la seva entitat en la promoció d'activitats que estimulin els professionals en neurologia de Catalunya, Balears i de la resta de l'Estat en el seu desenvolupament i exercici.

Així mateix, reiterem la nostra invitació a la inauguració de la celebració del Centenari de la Neurologia Catalana a la reunió anual de la nostra societat a Vic, el dia 17 de març a les 19.00 hores, on ens faria molta il·lusió que ens pogués dirigir unes paraules (adjuntem programa).

Ben cordialment,

Dr. Adrià Arboix
President de l'SCN
Barcelona, 16 de febrer de 2011

De: President Acadèmia [mailto:president@academia.cat]
Enviado el: viernes, 25 de febrero de 2011 12:20
Para: Secretaria Juntes; Rosa Roda
Asunto: RE: SOCIETAT CATALANA NEUROLOGIA

Benvolgut Dr. Adrià Arboix,

Moltes gràcies pel teu correu de felicitació, el qual m'ha fet molta il·lusió rebre.
No cal que et digui que posaré tot l'esforç per tal que l'Acadèmia, en tant que centre del coneixement mèdic que és, assoleixi els màxims estàndards possibles d'excel·lència i augmenti el seu prestigi, en benefici dels nostres associats i del nostre país.
Tampoc no cal que et digui que compto amb tu.
Gràcies de nou, resto a la teva disposició.
Ja pots comptar amb la meva assistència a la jornada del 17 de març a Vic.

Ben cordialment,

Àlvar Net

Marta Santolaria
Secretaria de juntes
Tel. 93 203 10 53
e.correu. secretariajuntes@academia.cat

Fundació Acadèmia
C. Major de Can Caralleu, 1-7
08017 Barcelona
Tel. 93 203 10 50
Fax: 93 212 35 69
www.academia.cat<http://www.academia.cat/>

4. BÚSTIA

Carta d'acceptació de presència de l'Il·lm. Sr. Josep M. Vila d'Abadal, alcalde de Vic, a la reunió de l'SCN

De: "Sebastià Raurell" [mailto:raurellps@vic.cat]
Enviado el: viernes, 21 de enero de 2011 12:51
Para: Rosa Roda
Asunto: Reunió Societat Catalana Neurologia - Vic 2011
Importancia: Alta

Bon dia:

Traslladada al Sr. Alcalde la vostra petició, accepta la invitació i per tant serà el dia 17 a les 19.00 h a la Sala Sert del Sucre de Vic.

Per temes de protocol i d'altres, podeu posar-vos en contacte amb la Sra. Rosa M. Sanjaume (cap de Protocol i Comunicació), el seu tel. directe és 93 881 59 08.

Ja enviareu informació de l'esdeveniment per al Sr. Alcalde.

Moltes gràcies,

Benvolgut Sr. Alcalde,

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". Per tant, l'any 2011 farà 100 anys de la fundació de la primera societat neurològica catalana. Per aquest motiu celebrem aquesta efemèride publicant una monografia sobre la HISTÒRIA DE LA NEUROLOGIA CATALANA, que presentarem durant la inauguració oficial de la XV REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA, que es farà a la ciutat de Vic els dies 17 i 18 de març d'enguany (adjuntem programa).

Seria per a nosaltres un gran honor que ens pogués acompanyar en aquest acte de presentació de la monografia, previst pel dijous 17 de març a les 7 del vespre a la sala Sert de l'Edifici El Sucre (c/ Historiador Ramon d'Abadal i Vinyals, 5 - Vic).

Ben cordialment,

Dr. Adrià Arboix
President de l'SCN

Barcelona, 20 de gener de 2011
****
Rosa Roda
Secretaria SCN
SuportServeis
Calvet 30 – 08021 Barcelona
Tel. 93 201 75 71 – Fax. 93 201 97 89
rosaroda@suportserveis.com
www.suportserveis.com

4. BÚSTIA

Carta d'acceptació del Sr. lluís Martínez, subdirector del diari Avui.

De: Lluís Martinez [mailto:lmartinez@avui.cat]
Enviado el: jueves, 20 de enero de 2011 15:21
Para: Rosa Roda
Asunto: Re: Reunió Societat Catalana Neurologia - Vic 2011

Benvolguts,

Moltes gràcies per la invitació. Intentaré anar-hi. Ja m'he posat en contacte amb el director de la revista Presència, el suplement dominical del nostre grup, per si es pot escriure alguna cosa sobre la història de la neurologia a Catalunya.
Tot i que ja tinc material (la Fundació Uriach ja va publicar una història fa uns anys), m'interessaria aconseguir aquest llibre.

Molt agraït, quedo a la vostra disposició,

Lluís Martínez Martínez
Subdirector
Grup Hermes
Avui-El Punt-Presència
608 733 849
Tàpies, 2
08001 Barcelona

4. BÚSTIA

Carta d'aval de la Societat Catalana de Neurologia a la Jornada sobre Migranya del mes de setembre de 2011

Societat Catalana de Neurologia

Barcelona, 20 de gener de 2011

USP Institut Universitari Dexeus
Servei de Neurologia
At. Robert Belvís

Benvolgut company,

Hem rebut el programa de la jornada titulada Primera Jornada Catalana sobre la Migranya, que es celebrarà a Barcelona el proper 12 de setembre d'enguany.

El programa del curs, dirigit a neuròlegs i obert al públic general, amb objectius divulgatius, formatius i reivindicatius, ens ha semblat molt interessant, i d'un alt nivell, tant científic com pràctic.

Rebeu el nostre reconeixement i aval científic per aquesta tasca.

Ben cordialment,

Dr. Adrià Arboix
President

Secretaria tècnica: SuportServeis - Calvet 30 - 08021 Barcelona
T. 93 201 75 71 - e-mail: scn@suportseveis.com

4. BÚSTIA

Carta de comiat del Dr Josep A. Bombí, president de l'ACMCB

Dr. Arboix

Benvolguts membres i amigues/amics:

Després de 8 anys en què he tingut el privilegi i la responsabilitat de presidir l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, i havent complert els terminis legalment establerts, ha arribat el moment d'acomiadar-me.
En aquest període, el meu principal objectiu ha estat servir fidelment, amb eficàcia i honestedat l'Acadèmia, integrat com un més dins de les institucions del món sanitari, i potser ara és el moment d'agrair el respecte i la consideració, tant institucional com personal, que he trobat sempre en el Departament de Salut, en els col·legis professionals, així com en les institucions sanitàries i universitàries i empreses del sector.
Han estat uns anys plens de situacions i sensacions agradables, però també algunes vegades de moments molt difícils i tensos. Els dos vessants han estat possibles gràcies al suport, el respecte i l'amistat que molts m'heu demostrat al llarg d'aquest temps. En aquest període hem viscut uns canvis molt importants a la nostra societat i l'Acadèmia no n'ha estat aliena, i hem procurant adaptar-nos al que ha de ser una institució del segle XXI però sense oblidar ni menysprear una rica i prestigiosa història de quasi 140 anys de vida. Personalment, ha estat una època molt enriquidora ja que m'ha permès conèixer la gran qualitat assistencial, docent i de recerca de la major part dels grups i institucions sanitàries del nostre país i conèixer millor les persones que hi treballen, entre les quals hi figureu en un lloc molt entranyable.

Han estat uns anys de força treball, i potser ara és el moment de mirar una mica enrere i donar compte del que s'ha fet. Us haig de dir que estic bastant satisfet del que hem aconseguit i que us resumeixo breument en un annex.

Però la tasca que hem fet no hauria estat possible sense la col·laboració de totes les companyes i els companys que van dipositar la confiança de treballar amb mi en la Junta Permanent i en la de Govern, així com també en el Patronat de la Fundació. Aquests companys i companyes hi han dedicat en tot moment il·lusió i esforç i els vull agrair el seu suport i la feina que han fet, així com la seva amistat. El meu agraïment també a les juntes de les filials i societats per la seva col·laboració. Però, de manera molt especial, haig d'agrair la inestimable col·laboració que he trobat en tot moment en el personal de l'administració de l'Acadèmia al qual vull reconèixer les seves grans qualitats i professionalitat.
Resto a la vostra disposició a Anatomia Patològica de l'Hospital Clínic i a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, amb el desig del millor futur per a l'Acadèmia al mateix temps que us demano el vostre suport a la nova Junta que ara agafarà el relleu.
Moltes gràcies.

Ben cordialment,

Josep Antoni Bombí Latorre

Barcelona, febrer de 2011

5. RESUM DELS ACTES DE LA REUNIÓ DE VIC DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

Aquest any 2011 hem encetat un any molt important per la Societat Catalana de Neurologia, la celebració del centenari de la primera societat neurològica catalana, que vam iniciar amb la XV Reunió Anual de la Societat Catalana de Neurologia, XXV curs d'actualització en neurologia, 39ª trobada anual de la Societat Catalana de Neurologia els dies 17 i 18 de març a Vic. Abans, però, de centrar-me de ple en la passada reunió, m'agradaria fer un breu resum de les activitats de l'SCN durant aquest any passat. En general, tot i els temps tan difícils que corren i de les dificultats econòmiques que tots patim, penso que ha estat un any positiu, i haig de reconèixer també que ha estat especialment atrafegat. I no n'hi havia per menys!

L'any passat va iniciar la seva etapa com a nou president el Dr. Adrià Arboix, és un president incansable, ple d'idees i que creu de veritat en l'SCN. Així mateix, hem continuat gaudint de la inestimable ajuda i col·laboració del Dr. Àlex Gironell, el nostre pastpresident. Com cada any es va renovar la Junta, iniciant el seu caminar per l'SCN en Joan Izquierdo com a secretari, en Sergi Martínez, com a vocal i l'Oriol de Fàbregues, com a vicepresident, que han estat uns companys de junta formidables.

Bé, i tal com deia, ha sigut un any molt atrafegat, especialment perquè es continuava amb un projecte important per la seva envergadura i col·laboracions, la monografia "Història de la Neurologia Catalana" i n'engegàvem un de nou, igual en envergadura i grau de col·laboracions, la segona edició de les "Guies Mèdiques de l'SCN".

En termes econòmics no ha estat un any bo, no ens podem enganyar. Tots hem hagut de fer un esforç. Des de la junta hem intentat retallar despeses fins on hem pogut i cregut convenient i hem fet un doble esforç per aconseguir finançament, principalment de la indústria. Aprofito per agrair l'esforç de les empreses col·laboradores, ja que som conscients que no són bons temps per a ningú.

Cal remarcar que estem molt contents amb el funcionament del curs d'actualització. La relació tant amb els professors com amb els alumnes creiem que és molt bona i que ha estat una de les millors iniciatives dels últims anys, sobretot per la participació dels residents.

Un tema que ha generat debat dins de la junta i amb els socis ha estat la creació de grups de treball. Finalment, per evitar-nos a tots problemes, vam decidir cenyir-nos estrictament als estatuts sobre els grups de treball de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de la qual formem part. Ja tenim en marxa diversos grups de treball; serà interessant observar com es van formant i evolucionant i com enriquiran la nostra societat.

I parlant de la reunió, hi ha tantes coses per comentar i explicar-vos que em fa por extendre'm massa, però és que tampoc m'agradaria deixar-me res, i si ho faig, demano disculpes d'avantmà. La sensació general de la junta és que la reunió a Vic ha estat molt positiva. L'edifici d'El Sucre és bonic, ple d'encant però alhora un espai nou, modern i pràctic. Com els socis recordaran, els últims anys celebràvem la reunió en divendres i dissabte. Aquest any no va poder ser així per una causa de força major, i és que cada dissabte al matí es celebra la Llotja de contractació i mercat en origen de Vic, i no podíem disposar de les instal·lacions. Vam celebrar, doncs, la reunió

en dijous i divendres, i la sensació que ens queda, és que això també ha estat positiu per a la reunió, de manera que segurament el pròxim any ho repetirem així.

I si l'any passat parlàvem de rècords, aquest any deixem enrera els rècords de l'any passat i ens alegrem d'anunciar nou rècord d'inscrits en la reunió (des de que no es celebren a Andorra), 167, i rècord de pòsters, 56.

Com sempre, hem anat justos de temps. I quan fèiem el programa ja ho vèiem ja.... que ens quedava tot molt apretadet, però no volíem perdre'ns res i és que al final tots som de casa i tots ens coneixem i amb una mica d'esforç i alhora prudència per part de la junta i la majoria dels ponents vam anar-ho fent quadrar tot tan bé com vam poder.

El dijous al matí vam encetar la trobada amb dos cursos d'actualització en demències i esclerosi múltiple i per la tarda dos cursos d'actualització més, en malalties vasculars cerebrals i migranya. Entremig 4 simposis i una conferència, abordant temes complexos i d'actualitat: la malaltia de Pompe, els nous tractaments en prevenció secundària de l'ictus, novetats en l'abordatge de l'epilèpsia resistent, avenços en el tractament del dolor neuropàtic i el tractament amb infusió contínua de levodopa. A les 6 de la tarda, una xerrada novedosa, les publicacions online: alternativa o realitat. També vam gaudir de la ja clàssica conferència a càrrec del Dr. Martí Vilalta sobre els avenços recents en malalties vasculars cerebrals. I a les 7, la inauguració oficial de la Reunió, i tan oficial! Es va celebrar a la magnífica Sala Sert d'El Sucre i vam comptar amb l'honorable senyor Boi Ruiz, conseller de Salut, amb l'il·lustríssim senyor Vila d'Abadal, alcalde de Vic, el Dr. Àlvar Net, president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, el Dr. Bayés Luna, catedràtic de Cardiologia de la Universitat Autònoma de Barcelona i el Dr. Arboix, el nostre president. Vam reunir també als antics presidents de l'SCN (i en tenim la foto, per a la història!)

I després a sopar. El sopar va ser fantàstic, al restaurant El Serrat del Figaró, d'en Nandu Jubany, veí del meu poble (des d'aquí aprofito per reinvindicar la comarca natural del Moianès). Vam xalar de valent amb les petites i contínues frusleries de l'entrant, les delicioses postres de xocolata i la caixeta negra de sorpresa. Aquest any vam tornar a lliurar dos premis als que havien realitzat un millor examen del II Curs de formació en neurologia clínica per tal d'incentivar els més joves i alhora vam nomenar el Dr. Feliu Titus com a nou premi de la trajectòria professional 2011. El Dr. López Pousa ens va obsequiar a cadascun dels assistents al sopar amb un magnífic record per commemorar el centenari, una litografia de la ciutat de Vic. També es va lliurar un exemplar de la monografia Història de la Neurologia catalana, un llibre que ha costat molt d'esforç però que ha valgut la pena.

I després de descansar -i aquest any sense campanes- vam encetar el divendres amb l'últim simposi sobre neuroimatge funcional en la demència i després tres sessions de pes; la conferència magistral: *Neurologia, psiquatria i societat*, a càrrec del Dr. Balcells, premi 2010 a la trajectòria professional que va enllaçar perfectament, tot i que d'entrada pot sorprendre, amb la conferència a càrrec del Dr. Dalmau: *Síndromes, anticossos i mecanismes de la immunitat contra receptors sinàptics*. Quina gran notícia saber que el Dr.Dalmau torna a Catalunya! Va ser llargament aplaudit i no és per menys. La conferència va ser una lliçó de com passar de la clínica a la investigació bàsica, però recordant a tothom que el més important és la clínica. Era una grata continuació de la conferència de l'anterior reunió a càrrec del seu amic i col·laborador, el Dr. Francesc Graus.

En fi, agrair a tots els ponents el seu temps, esforç i dedicació per fer que la reunió d'aquest any hagi tingut un nivell tan alt.

Vam finalitzar la reunió amb la presentació de les Guies Mèdiques 2011, on un nombre important de neuròlegs catalans han col·laborat de forma desinteressada en aquest projecte que creiem que serà molt profitós i que tenim la intenció d'actualitzar de forma periòdica (aquest fet precisament és el que ha motivat l'el·lecció del format) .

El nivell i número de comunicacions pòster d'aquest any va tornar a ser molt bo. Vam realitzar una sel·lecció de les cinc que vam considerar millors, sent elegides finalment com a premiades com a millors presentacions *Recompte de cèl·lules progenitores endotelials en pacients amb un ictus isquèmic tractats amb estatines* i *El tractament previ amb estatines millora el pronòstic en els pacients amb un primer episodi d'accident vascular cerebral isquèmic.*

Bé, toca repassar els números. Aquest any hem quedat en números vermells. La despesa de la reunió ha estat pràcticament la mateixa que la de l'any passat a Montserrat, però els ingressos han disminuït considerablement, i a més hem portat a terme projectes importants que han augmentat la despesa.

Finalment, aquest any cessem com a part de la junta el Dr. Krupinski i jo mateixa. Ambdós càrrecs es van renovar en votació conjunta de les noves candidatures presentades, quedant renovades per unanimitat les candidatures del Dr. Pagonabarraga com a tresorer i del Dr. Francesc Purroy com a vocal.

Moltes gràcies a tots els socis, associacions de malalts, indústria, especialment els nostres socis protectors i a Suport Serveis per fer possible que cada any es celebri la Reunió de la Societat Catalana de Neurologia.

I jo em despedeixo de la junta amb paraules d'agraiment i admiració per a tots els companys de junta aquests dos anys i per a Suport Serveis, en especial la Marta i la Rosa. I sobretot vull animar a tots el neuròlegs del nostre país a participar i col·laborar en la Societat Catalana de Neurologia.

Dra. M. Àngels Font

6. RENOVACIÓ DE CÀRRECS A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

La Junta de la Societat Catalana de Neurologia vol mostrar el seu agraïment al membres sortints, el **Dr. Jerzy Krupinski** i la **Dra. M. Àngels Font**, per la seva contribució a la nostra Societat en els dos anys que han treballat i han estat a la Junta Directiva.
El **Dr. Francesc Purroy** de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida i El **Dr. Javier Pagonabarraga** de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau són els nous membres que s'incorporen i entren a formar part de la nova Junta Directiva. Benvinguts!

7. RECORDATORI DELS PREMIS SCN - TRAJECTÒRIA PROFESSIONAL ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES: AQUEST ANY SERÀ JA EL SEU DESÈ ANIVERSARI

Recordem els neuròlegs nominats en les diferents edicions en les quals s'ha atorgat aquest **premi de prestigi** de la Societat Catalana de Neurologia a la trajectòria professional.

2002	JAUME PERES SERRA
2003	ADOLF POU SERRADELL
2004	ISABEL ILLA
2005	FRANCESC GRAUS
2006	JOSEP M. GRAU VECIANA
2007	AGUSTÍ CODINA
2008	CARLOS CERVERA
2009	ADOLF POU SERRADELL
2010	MIQUEL BALCELLS

8. NORMATIVA DELS GRUPS D'ESTUDI DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

L'SCN dóna la possibilitat de tenir Grups d'Estudi amb l'objectiu principal de:

1) mantenir les **Guies Oficials de Diagnòstic i Tractament de l'SCN** actualitzades anualment;

2) col·laborar en l'**organització dels Cursos Anuals de Formació Continuada** de l'SCN, i

3) cooperar en les tasques **docents i de recerca** de l'especialitat que li encarregui l'SCN.

S'adjunta la normativa aprovada per l'SCN referida a la creació dels Grups d'Estudi i que s'ajusta a la normativa de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

Societat Catalana de Neurologia

La junta de l'SCN, reunida en la sessió ordinària del mes de gener a la sala 6 de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, acorda la següent normativa de creació dels Grups d'Estudi de la Societat Catalana de Neurologia:
NORMATIVA (GRUPS D'ESTUDI DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA)
L'SCN dóna la possibilitat de tenir Grups d'Estudi amb l'objectiu principal de:

1) Mantenir les Guies Oficials de Diagnòstic i Tractament de l'SCN actualitzades anualment.

2) Col·laborar en l'organització dels Cursos Anuals de Formació Continuada de l'SCN, i

3) Cooperar en les tasques docents i de recerca de l'especialitat que li encarregui l'SCN.
Amb aquest objectiu, s'acorden els següents punts:

PRIMER: Seguint la normativa obligatòria de l'ACMCiB (article 48.1 dels seus estatuts) el Grup d'Estudi estarà coordinat per un membre de la Junta Directiva de l'SCN.

S'haurà de comunicar, però, a la Junta de Govern de l'Acadèmia, perquè hi doni el seu vist-i-plau.
SEGON: El Grup d'Estudi estarà format per dues persones: el coordinador i el president del grup, que no formarà part de la Junta de l'SCN però que haurà d'assistir a les reunions de la Junta de l'SCN quan hi sigui convocat.

TERCER: La renovació d'aquests càrrecs es farà cada dos anys.

QUART: La Junta Directiva de l'SCN proposarà el nom del nou president del Grup d'Estudi quan es faci la renovació.

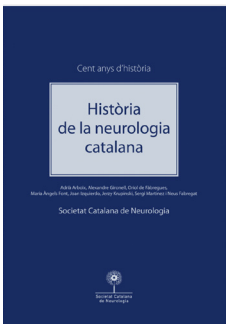
I perquè així consti ho certifiquem a data de 18 de gener de 2011

Adrià Arboix, president
Alex Gironell, past-president
Oriol de Fàbregues, sotspresident
Joan Izquierdo, secretari
M. Àngels Font, tresorera
Jerzy Krupinski, vocal
Sergi Martinez, vocal

9. PUBLICACIONS DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA L'ANY 2011

La Societat Catalana de Neurologia té la satisfacció de presentar dues monografies en el present curs acadèmic 2011.

La primera és la ***Història de la neurologia catalana***. Aquesta monografia, amb el pròleg del Dr. Miquel Balcells i coordinada pel Dr. A. Arboix, consta de 17 capítols escrits per 32 autors amb un total de 268 pàgines, 15 taules, 100 figures i 11 annexos.



L'altra publicació és la segona edició de les ***Guies mèdiques oficials de la Societat Catalana de Neurologia*** (2a edició). Aquesta monografia, amb el pròleg del Dr. JL. Martí-Vilalta i coordinada pel Dr. A. Arboix i el Dr. A. Gironell, consta de 9 capítols amb els següents apartats:

1 - Cefalees
2 - Malaltia d'Alzheimer
3 - Epilèpsies
4 - Malalties vasculars cerebrals
5 - Malaltia de Parkinson
6 - Esclerosi múltiple
7 - Dolor neuropàtic
8 - Miastènia gravis
9 - Esclerosi lateral amiotròfica
Les Guies han estat escrites per 33 coordinadors científics amb un total de 429 pàgines, amb el suport de 65 assessors i amb la presència de 543 recomanacions, 45 taules, 28 figures i 16 annexos.

Des de la Societat Catalana de Neurologia voldríem agrair l'esforç i el compromís dels diferents col·laboradors per aconseguir aquestes dues necessàries fites i que han fet lluir la celebració del nostre centenari. Per mols anys!

10. NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

SÍNDROME DE POURFOUR DU PETIT EN UN PACIENT AMB CARCINOMA PAPIL·LAR DE TIROIDE.

J. Pourfour du Petit Syndrome in a Patient with Thyroid Carcinoma. Case Rep Neurol 2010 Jul 28;2(2):96-100.
Martinez-Ramirez S, Roig C, Martí-Fàbregas

Cas Clínic
Un home de 63 anys va ser avaluat en presentar episodis de sudoració hemifacial dreta i visió borrosa de l'ull dret. L'examen físic mostrà midriasi reactiva, retracció de la parpella superior i hiperhidrosi hemifacial del costat dret. La resposta pupil·lar a cocaïna al 10% fou simètrica. Es va diagnosticar una síndrome de Pourfour du Petit (sPdP) dreta. La resta de l'exploració neurològica era normal, i no es van observar anomalies en l'estudi amb TC cranial simple (imatge no mostrada). Atès que existia un diagnòstic previ de carcinoma papil·lar de tiroide recidivant, es va decidir realitzar una TC cervical. Aquesta exploració mostrà un nòdul ben definit, captant de contrast, que comprimia i desplaçava l'artèria caròtida comuna dreta. L'estudi citològic d'una adenopatia a nivell de la regió supraclavicular ipsilateral resultà positiu per carcinoma. L'equip d'otorinolaringologia del nostre centre valorà el cas, i descartà el tractament quirúrgic. Malgrat la naturalesa expansiva de la lesió tumoral, l'examen físic als 3 mesos no va objectivar la instauració d'una síndrome de Claude-Bernard-Horner (sCBH).

Comentari
L'sPdP és un trastorn molt infreqüent definit per la presència de midriasi, retracció palpebral i hiperhidrosi, generalment en un sol costat de la cara. Degut a les seves característiques clíniques, l'sPdP és també coneguda com a síndrome de Horner inversa. El nostre cas descriu el quadre clínic típic de l'sPdP, alhora que en proposa una nova etiologia, mai publicada prèviament: una neoplàsia tiroïdal recidivant.
Des de la primera descripció de l'sPdP al segle XVIII, existeix la creença que estímuls irritants de les fibres simpàtiques (tant a nivell de la medul·la cervical, la primera arrel dorsal o a nivell laterocervical) són els responsables d'aquesta síndrome disautonòmica focal. No obstant, la patogènesi està lluny de ser elucidada. En primer lloc, la relació entre la severitat del dany nerviós i les troballes clíniques és contradictori. Seria d'esperar que un insult lleu de les vies simpàtiques es traduís fonamentalment en una irritació axonal conduint a una sPdP, com en el nostre pacient. Però contràriament a això, l'sCBH, que implica la pèrdua de la funció simpàtica, s'associa comunament amb condicions patològiques que lesionen de manera subtil les fibres nervioses, com per exemple en la dissecció carotídia. D'altra banda, François Pourfour du Petit (1664–1741) va induir experimentalment una hiperactivitat simpàtica en gossos mitjançant la secció bilateral de les cadenes cervicals [1]. Finalment, algunes lesions compressives (especialment tumorals) s'han associat tant amb l'sPdP com amb l'sCBH. En conseqüència, sembla que ni el tipus específic de lesió causal ni la intensitat del dany en relació a un llindar poden anticipar el subseqüent patró clínic ("irritatiu" o "deficitari").
Malgrat que tots els trastorns que s'han apuntat com a causants de l'sCBH poden presentar-se potencialment com a sPdP, s'han publicat molts pocs casos d'aquesta última. L'sPdP s'ha reportat en associació amb aneurismes intracranials [2], lesions no penetrants de la cadena simpàtica cervical i el plexe braquial [3], siringomièlia posttraumàtica [4], traumatisme cranioencefàlic greu [5], malformació aòrtica [6], tumors toràcics (condrosarcoma de la primera costella, [7], carcinoma d'esòfag [8] i carcinoma pulmonar [9]), i cirurgia maxil·lofacial
(parotidectomia [10], resecció de tumor mandibular [11]). Els proce-

diments anestèsics regionals són també una causa habitual de disfunció simpàtica, incloent l'sPdP [12, 13]. En aquest casos, els símptomes acostumen a ser transitoris [14] i poden ser infradetectats.
El pronòstic de l'sPdP és molt variable. D'acord amb les publicacions prèvies, els signes físics poden persistir indefinidament [6, 10, 12] o poden resoldre's en uns mesos des de la desaparició de l'estímul causal [3, 5, 7, 11]. Una dada molt interessant és que els casos publicats d'sPdP mai han experimentat un viratge espontani cap a l'sCBH. El nostre pacient no havia desenvolupat una sCBH als 3 mesos de l'avaluació inicial, malgrat l'existència d'una lesió simpàtica persistent i, probablement, creixent. Típicament, el carcinoma papil·lar de tiroide progressa de manera lenta, i especulem que l'eventual detecció d'una sCBH potser hagués demandat un període de seguiment clínic superior. En qualsevol cas, a dia d'avui no hi ha confirmació de cap cas mostrant un continuum entre les síndromes de PdP i CBH.
En resum, l'sPdP sembla ser una expressió molt particular d'una lesió simpàtica cervical. Els casos descrits són escassos i heterogenis, i això no permet fer generalitzacions respecte a la fisiopatologia o el pronòstic. No obstant, convé i molt que l'sPdP sigui correctament identificada pel personal mèdic ja que té el mateix valor topogràfic i diagnòstic que la sCBH.

Referències

1. Best AE: Pourfour du Petit's experiments on the origin of the sympathetic nerve. Medical History 1969;13:154-174.
2. Nappi G, Poloni M, Bono G, Mazzella G, Bo P: Pourfour du Petit syndrome and intracranial aneurysms (author's transl). Riv Patol Nerv Ment 1976;96:354-362.
3. Teeple E, Ferrer EB, Ghia JN, Pallares V: Pourfour du Petit syndrome – hypersympathetic dysfunctional state following a direct non-penetrating injury to the cervical sympathetic chain and brachial plexus. Anesthesiology 1981;55:591-592.
4. Kline LB, McCluer SM, Bonikowski FP: Oculosympathetic spasm with cervical spinal cord injury. Arch Neurol 1984;41:61-64.
5. Avellanal M, Fernández-Quero L, Barrios JM, Sánchez P, Navia J: Pourfour du Petit syndrome: a case following a traffic accident with severe cranioencephalic trauma. Intensive Care Med 1996;22:1090-1092.
6. Serra J, Soulen R, Moore R, McNicholas K: Interrupted aortic arch associated with Pourfour du Petit syndrome. Thorax 1986;41:217-218.
7. Díaz Espejo CE, Boto de los Bueis A, López Domínguez JM, Blanco Ollero A, Robledo Strauss A, Casado Chocán JL: Pourfour du Petit syndrome. Neurologia 1998;13:145-147.
8. Aouba A, Der Agopian P, Genty-Le Goff I, Mutschler C, Janin N, Patri B: Pourfour du Petit syndrome: a rare aetiology of unilateral exophtalmos with mydriasis and lid retraction. Rev Med Interne 2003;24:261-265.
9. Cole M, Berghuis J: The reverse Horner syndrome. J Thorac Cardiovasc Surg 1970;59:603-606.
10. Byrne P, Clough C: A case of Pourfour du Petit syndrome following parotidectomy. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1990;53:1014.
11. Mattes D, Mayer M, Feichtinger M, Lindner S: Neurological picture. A case of Pourfour du Petit syndrome following tumour surgery of the mandible. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009;80:69.
12. Large M, Salles C, Descoins PF, Daniaud MD, Dalbon F, Coste G: Pourfour du Petit syndrome following brachial plexus block. Ann Fr Anesth Reanim 1984;3:232-234.
13. Forestner JE: Ipsilateral mydriasis following carotid-artery puncture during attempted cannulation of the internal jugular vein. Anesthesiology 1980;52:438-439.
14. Aron J, Chatterjee D: Transient Pourfour du Petit syndrome. Anesth Analg 2007;104:1616.

11. EL RACÓ DELS RESIDENTS LESIÓ TEMPORAL ESQUERRE DE RÀPIDA PROGRESSIÓ

Presenta: **Dra. Azahara Aceituno, Dra. Natàlia Mas**
Hospital Clínic de Barcelona

Home de 53 anys d'edat, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, exfumador, sense altres factors de risc vascular, amb antecedent de litiasi renal. Sense altres antecedents patològics d'interès ni tractament habitual. Treballador actiu (empresari).

Consulta a Urgències per presentar de matinada, durant el son, un quadre compatible amb crisi comicial generalitzada (inicia amb crit gutural, desconnexió del medi, hipertonia d'ambdues extremitats superiors d'uns minuts de durada, relaxació d'esfínters, mossegada de llengua i període postcrític confusional de 45 minuts). Valorat pel Servei d'Urgències, l'exploració física i neurològica és normal; es realitza TC cranial *(figura 1)* que no mostra alteracions, i és donat d'alta amb l'orientació diagnòstica de primera crisi comicial sense causa coneguda, pendent de valoració ambulatòria per Neurologia.

Dotze hores després de l'alta reconsulta per nova crisi comicial de les mateixes característiques; així mateix, la família explica entre els dos episodis quadre transitori (2 minuts de durada) d'alteració del llenguatge (dificultat per trobar el nom de persones familiars i ús d'idioma no matern). Analítica bàsica (equilibri, bioquímica, hemograma i coagulació normal, únicament destaquen CK de 298 UI/L). Valorat per Neurologia, l'exploració física no mostra troballes rellevants. S'orienta com a crisis comicials tòniques (x2) generalitzades, amb un episodi intercalat d'alteració transitòria del llenguatge, sense poder descartar que també tingui un origen comicial; s'inicia tractament antiepilèptic amb àcid valproic (càrrega amb 1gr iv i dosi de manteniment amb 500mg/8h). Després de 12 hores d'observació sense noves crisis és donat d'alta pendent de completar estudi ambulatori amb RM cerebral i EEG amb privació de son.

Tres setmanes després de l'últim ingrés a Urgències, mentre està utilitzant l'ordinador, un familiar nota que el pacient presenta novament alteració del llenguatge (dificultat per trobar algunes paraules i noms de persones) i el mateix pacient explica dificultat per la lectura, fet que motiva una nova consulta a Urgències. La familiar refereix que des de la segona consulta a Urgències el pacient està més lent i que presenta també un canvi de caràcter (comportament infantil i desinhibit).
No història de febre els dies previs, únicament pic febricular després de la segona crisi comicial; no símptomes suggestius d'infecció activa. No síndrome constitucional.

A l'exploració física el pacient es troba afebril, hemodinàmicament estable. L'exploració sistèmica no mostra alteracions. Des del punt de vista neurològic destaca llenguatge normofluent, nomina 3/8, parafàsies fonèmiques i semàntiques ocasionals en el discurs espontani, sense alteracions en la repetició ni en la comprensió; a l'escriptura de frases s'observa inversió ocasional de lletres i parafàsies semàntiques; és capaç de llegir amb bona comprensió. Dèficit de memòria immediata (recupera 2/3 ítems amb pistes). Errors puntuals en càlcul. Pràxies i gnòsies conservades. Resta de funcions superiors normals. No alteracions visuals. No dèficit motor ni sensitiu. Reflexos musculars presents i simètrics. No dismetries. Marxa estable.

Un nou TC cranial amb contrast mostra lesió temporal esquerre lateral amb afectació de pol anterior, que respecta la regió medial del lòbul temporal i genera discret efecte massa sobre estructures adjacents, obliteració del ventricle lateral esquerre i dels solcs de la convexitat sense captació de contrast intravenós (tot i que es troba en fase arterial) *(figures 2a i 2b)*. Analítica bàsica (bioquímica, hemograma, coagulació) sense alteracions, determinació de tòxics en orina (únicament benzodiacepines positives), nivells d'àcid valproic dins la normalitat (82'7 ug/mL), VIH negatiu. Es realitza punció lumbar a urgències que no mostra alteracions bioquímiques, 0 cèl·lules nucleades, hematies 2/mm3. Gram i cultiu de LCR negatius.

Ingressa a càrrec de neurologia per completar estudi, pendent de resultats definitius microbiològics de l'LCR (PCR virus neuròtrops). S'inicia tractament empíric amb aciclovir i s'afegeix tractament antiepilèptic amb levetiracetam 1g/12h. Es realitza RM cerebral que confirma l'existència de lesió a lòbul temporal esquerre, corticosubcortical, amb edema i mínim efecte massa, presentant una captació cortical heterogènia de contrast. En seqüències d'eco de gradient s'associen petits focus de subfusió microhemorràgica cortical, sense signes d'hiperperfusió marcats *(figures 3a, 3b, 3c i 3d)*. L'electroencefalograma realitzat durant les primeres 12 hores mostra alentiment hemisfèric esquerre amb absència de ritme alfa i presència d'ones agudes periòdiques epileptiformes hemisfèriques esquerres.

Posteriorment es realitza una prova que resulta diagnòstica.

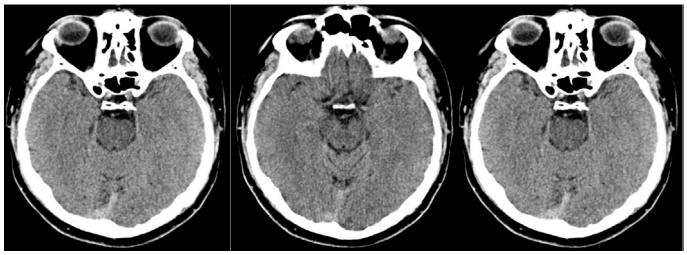


Figura 1

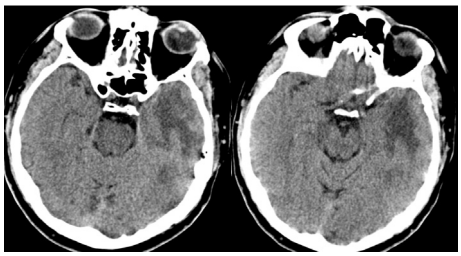


Figura 2a.

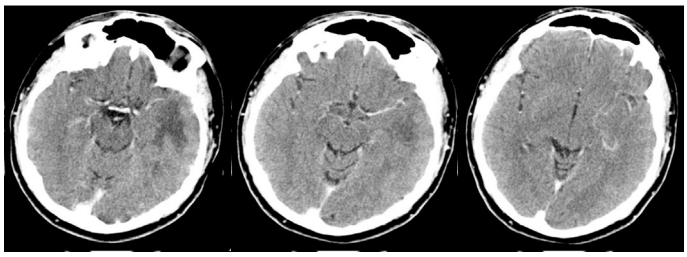


Figura 2b (TC amb contrast).

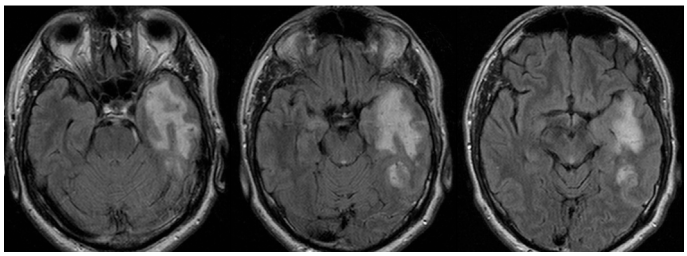


Figura 3a. FLAIR

11. EL RACÓ DELS RESIDENTS
LESIÓ TEMPORAL ESQUERRE DE RÀPIDA PROGRESSIÓ

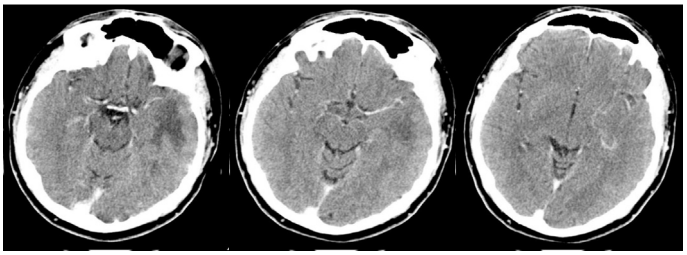


Figura 3b. T1

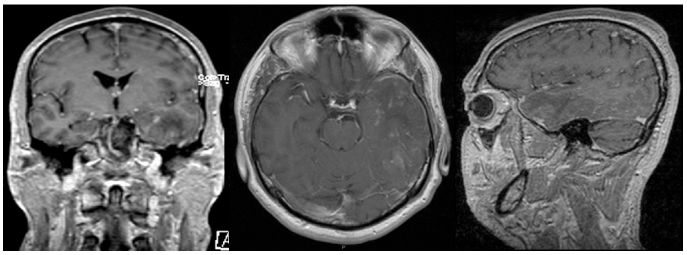


Figura 3c. T1 + GADOLINI

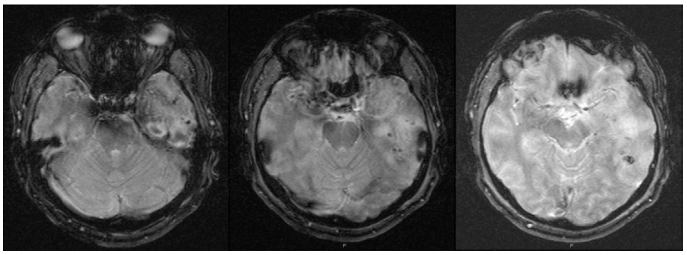


Figura 3d. GRADIENT-ECO

12. L'ENTREVISTA
DR. A. CODINA

Dr. Agustí Codina, "el primer president de la moderna Societat Catalana de Neurologia l'any 1973"

Nascut a Barcelona el 1934. Llicenciat en Medicina i Cirurgia el 1957. Ha estat format amb grans mestres, va ser alumne intern del servei del Prof. Pedro Pons i es va formar en neurologia amb els doctors Barraquer Bordas, Sales Vázquez i, a París (1960-1963), a la Salpêtrière amb el Prof. Garcin entre altres. Va ser cap de Secció de Neurologia a l'Hospital de la Vall d'Hebron el 1971 i cap de Servei de 1984 a 2004. Doctor en Medicina (1993) i professor titular de Medicina (Neurologia). Ha publicat sol o en col·laboració uns 300 treballs i ha dirigit un tractat de neurologia (1994-1996), i a més a més és autor o coautor de 3 llibres monogràfics. També va ser el fundador sènior de la primera i més antiga revista exclusivament neurològica d'Espanya: Revista de Neurología (1973). Va ser president de la Societat Catalana de Neurologia (1972-1976) i president de la Sociedad Española de Neurología (SEN) (1992-1993). Membre numerari d'honor de la Sociedad Española de Neurología des d'abril de 2005. Membre corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya des de novembre de 1999. Membre numerari de l'Acadèmia de Ciències Veterinàries de Catalunya des de maig de 2004. Des del 2008 és membre del Comitè ad hoc d'experiència de la SEN. És un apassionat de la història de la medicina, fet que es fa palès en les ratlles d'aquesta entrevista.

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

Tota la meva família, fins i tot el meu germà –més gran que jo– era d'Òdena, terra secanera i de guix al costat d'Igualada. Jo sóc l'únic nascut a Barcelona. Jo no vaig tenir ambient familiar de medicina, el meu pare i el meu avi patern eren flequers. El meu avi matern era rabassaire; més tard, ja gran, va comprar la terra i la casa. Tenia una cifosi marcada, però no perquè tingués una espondilitis anquilosant, sinó de tant cavar la terra, i tenia una cara morena i vermellosa, prima i angulosa. Jo pensava que de tant estar entre els ceps se li havia tornat una mica la cara de cep. El meu avi per mi ha estat sempre un referent, era un gran treballador, sempre estava content... Va venir a Barcelona només dues vegades a la seva vida, quan va ser el meu padrí i quan ho va ser del meu cosí. Li vaig dedicar la meva tesi. Recordo que no li agradava el meló, de fet ni tan sols l'havia provat mai, perquè vivia en zona de secà i menjava fruits d'allà: raïm, figues, nous i avellanes. Per la part de la meva mare i per l'ambient en què vivia es va parlar de la possibilitat de fer Medicina i després em vaig formar en neurologia. En aquell temps no hi havia el MIR i un es posava d'alumne intern en una càtedra. Hi havia tres càtedres de Patologia Mèdica i una de Patologia General; jo vaig entrar a la càtedra de Patologia Mèdica del Dr. Pedro Pons. A cada càtedra hi havia els seus especialistes (pneumologia, cardiologia, neurologia, etcètera). Al fer Patologia General (3er any) o Patologia Mèdica (4rt, 5è i 6è any) ja podies entrar a fer pràctiques com alumne intern, sense cobrar. Aleshores, tanmateix, em va agradar molt el dispensari de neurologia de la càtedra de Patologia General portada per un excel·lent neuròleg que va morir fa poc, el Dr. Barraquer Bordas; llavors era jove i brillant i molt entusiasta. Aquesta càtedra la regentava un professor adjunt, el Dr. Joaquim de Nadal Baixeras, ja que el seu titular era el catedràtic Prof. Gironès. Aquest havia cursat la carrera de Medicina a Barcelona i feu ampliació d'estudis a l'Hospital Barunbeck (Alemanya). Després serví en un transatlàntic alemany que feia la línia a l'Amèrica Llatina. El 1933 va guanyar per oposició la càtedra de Patologia Mèdica de Santiago de Compostel·la. En esclatar la gerra civil ingressà com a metge voluntari a l'Estat Major de la divisió del general Aranda. Vençuda la República, li donaren, per trasllat, la càtedra de Patologia General de Barcelona. Però allò a què realment aspirava era a ser nomenat catedràtic de Patologia Mèdica. Al morir el Prof. Ferrer i Solervicenç el 1943 va creure que havia arribat l'hora de ser-ho; al no aconseguir-ho se sentí frustrat i mal pagat per les seves actituds polítiques. El 1947 va anar a Nicaragua i s'establí a Managua. Allí exercí la seva especialitat d'internista amb molt d'èxit econòmic. En aquest país va ser l'encarregat de dirigir la lluita anituberculosa. El 9 de maig de 1953 va ser declarat excedent en el professorat mèdic. Dos anys més tard moria apunyalat per un antic empleat seu; sembla que fou per motius personals. Durant l'època d'alumne intern jo vaig ser a les dues càtedres, tot i que molt més a la del Prof. Pedro Pons.

És veritat que hi va haver un retard important a l'hora de crear les places de professor de les diferents especialitats. Aquest fet va venir marcat des de Madrid. El Prof. Jiménez Díaz de Madrid va ser un dels que més va retardar l'entrada de les especialitats; no creia en professors d'especialitats, i en l'època de Franco tenia molt poder. Als 25 anys ja era catedràtic i en Pedro Pons als 28. A França tot just acabaves els estudis –la carrera i l'internat– als 28 anys. El Dr. Gregori Marañón ens va donar un parell de classes, ja que era molt amic del Dr. Pedro Pons, cosa que no passava amb el Prof. Jiménez Díaz. Quan el van fer professor, volia una càtedra d'Endocrinologia, però no li volien donar perquè pensaven que això seria l'inici de les càtedres per a altres especialitats, però al final li van donar i fou l'introductor de l'endocrinologia a Espanya.

2. Atesa la seva trajectòria professional, vostè serà un referent pels neuròlegs actuals. En el seu cas, quins van ser els seus mestres?

Alguns ja els he comentat, com el Dr. Pedro Pons i el Dr. Barraquer Bordas. També vull recordar el Dr. Joaquim de Nadal, que pertanyia a l'alta burgesia catalana –el seu pare era cronista oficial de la ciutat de Barcelona i secretari d'en Cambó–. Va ser el meu professor de Patologia General. Era un bon didàctic, ja que explicava molt bé,

però no va arribar a catedràtic, era professor adjunt. Va ser substituït l'any següent pel Prof. Arturo Fernández Cruz, i quina diferència! El Dr. De Nadal va fer que em comencés a agradar la medicina i el Dr. Barraquer Bordas la neurologia. Recordo que durant els anys d'alumne intern i poc després d'acabar la carrera, els dissabtes es feien sessions de neurologia, primerament en una aula petita de Patologia General i després en una aula més gran del Servei del Prof. Gibert Queralto. Hi anaven tots els neuròlegs de cada càtedra: en Barraquer Bordas, en Sales Vázquez de la càtedra de Pedro Pons, el Dr. Gispert de la càtedra del Dr. Soriano, el Dr. Oliveras, gran neuròleg de la càtedra del Prof. Gispert Queralto i també els neurocirurgians, sobretot el cap Dr. Adolfo Ley Gracia. Eren unes sessions molt instructives, me'n recordaré sempre. El Dr. Gispert arribava últim i amb el setmanari Destino. El Dr. Gispert, amb el Dr. Barraquer Ferré, pare del Dr. Barraquer Bordas, i el Dr. Castañer van escriure el primer tractat de neurologia a Espanya. Es discutien entre ells, sobretot en Gispert i en Ley, que posava el punt de vista del neurocirurgià. Recordo que al Dr. Gispert li agradava el que es coneix en alemany com a "Blitz diagnose", diagnòstic ràpid; entrant per la porta, veient caminar el malalt, quasi sense explorar-lo, ja era capaç de diagnosticar-lo, més o menys bé. El Dr. Barraquer Bordas, en canvi, era cartesià, més cerebral. Jo estava amb el Dr. Barraquer Bordas i també anava al dispensari del Dr. Sales Vázquez, que era el cap de neurologia de la càtedra de Pedro Pons. El Dr. Barraquer Ferré va començar Medicina molt tard perquè el seu pare, el Dr. Barraquer Roviralta, no volia que fos metge perquè en aquell temps estava molt mal pagat i els neuròlegs guarien molt poc. I llavors el seu fill, el Dr. Barraquer Bordas, també va ser metge. Els tres Barraquer van ser neuròlegs excel·lents. Els professors brillants poden ser a vegades perillosos perquè et donen gat per llebre i si no domines molt bé un tema, has begut oli. En Santiago Ramón y Cajal no era brillant, li marxava la gent de classe, i en canvi ha estat el metge més important de la nostra història. En Severo Ochoa també va ser bo, però és que en Santiago Ramón va treballar en un desert.

3. Parli'm de París…

Jo vaig acabar l'any 1957 i del 1960 al 1963 vaig anar a França amb el Prof. Garcin a passar visita amb ell. També anava dos cops per setmana a les sessions públiques, on interrogava i explorava malalts. El Prof. Garcin se situava sobre una tarima perquè els assistents veiessin millor l'exploració i posava a la pissarra: "Les deux premiers rangs sont reservés aux assistants étrangers". El Prof. Garcin tractava força bé els assistents estrangers i n'hi havia de tot arreu: d'Anglaterra, Alemanya, Holanda, Bèlgica, Espanya... Quan vaig arribar a França, en Garcin era "professor agregé" de Patologia General. En aquell temps a França la titulació podia tenir relació o no amb l'especialitat que realment exercia el professor. El Prof. Garcin sempre ha estat neuròleg, si bé a l'inici havia fet quelcom de medicina interna a més a més de neurologia. L'any 1960, quan jo vaig arribar al Servei d'en Garcin, van jubilar el que ocupava la càtedra encetada per en Charcot, naturalment a la Slapêtrière, el Prof. Theophil Alajouanine. Anterior a ell hi havia hagut el Dr. Guillain (descriptor de la síndrome de Guillain-Barré), que era sogre d'en Garcin. La "Clinique Neurologique" és el nom de la nova càtedra creada per en Garcin. La inicial d'en Charcot era "Clinique des maladies du sistème nerveux", regentada per Teophil Alajouanine i que va passar al Prof. Castaigne, i al cap de dos anys es creà a la Salpêtrière una altra càtedra: "Clinique Neurologique et de Neuropsycologie", dirigida per en François Lhermit. Poc temps després es van crear serveis grans de 60 o 80 llits en tots els hospitals de París i en els hospitals d'altres estats i també càtedres, gràcies a la influència d'en Castaigne, amic íntim de Chaban-Delmas, aleshores persona amb gran poder, ja que era el president de l'Assemblea Nacional de França.

Tornant a la meva activitat hospitalària, a banda de "passar visita" amb el Prof. Garcin i de les consultes externes públiques pel matí, per la tarda treballàvem amb talls macroscòpics de cervells i preparacions histològiques amb el Prof. Lapresle. El segon any d'estada a París vaig anar dues vegades a la setmana durant uns quatre mesos amb el professor de pediatria –i gran neuropediatre– Prof. S. Thieffry, a l'Hospital des Enfants Malades, on també treballava M. Arthuis, també neuropediatre. Pocs dies després d'arribar a París, el 7 de novembre de 1960, el Prof. Garcin va prendre possessió de la càtedra "Clinique Neurologique" i va llegir, a la mateixa aula on feia la consulta externa pública, la Lliçó inaugural. A la tarima ja esmentada s'hi van asseure les personalitats que presidien l'acte: el Prof. Georges Guillain, André Thomas, Alajouanine, Mollaret, Guillaume (cap de neurocirurgia de la Salpêtrière), el Prof. David (catedràtic de Neurocirurgia i cirurgià de La Pitié) i altres figures de les neurociències de París. El títol de la Lliçó fa palès el pensament d'en Garcin: "Du maintien de la Neurologie Clinique, science de l'homme malade, au premier rang des sciences neurologiques et de l'indispensable fidélité à ses modes classiques d'investigation face à la superstitieuse admiration des techniques". En un butlletí de la SEN, d'octubre-desembre de 2009, en l'apartat "Rincón de la experiencia" (pàgines 68 i 69) vaig comentar la interpretació actual d'aquesta filosofia d'en Garcin. El títol de la conferència ja és prou il·lustratiu.

4. De la seva extensa publicació, prop de 300 treballs, en temes diversos de la neurologia, des de la semiologia clínica a la patologia neuromuscular i la patologia vascular cerebral, quins diria que han estat els treballs més significatius per a vostè? I per a la neurologia en general?

A partir de cert número de treballs és lògic pensar que a un l'han ajudat molt, per no dir que alguns els han fet d'altres. Quan el Servei de Neurologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron tenia més de 90 llits, degut a que els altres hospitals de la Seguretat Social no estaven acabats del tot o no existien, i a més a més teníem una excel·lent neuropatòloga, la Dra. Carmen Navarro, a banda de prestigiosos col·laboradors –actualment caps de servei o professors– vàrem publicar casuístiques importants a nivell internacional. Amb el Dr. Padró –expert en coma i pseudocoma–, la Dra. Pilar Latorre Jurado i sobretot amb la Dra. Carmen Navarro vam publicar vuit casos anatomoclínics de la síndrome de "locked-in" (1979). Amb els Drs. Dávalos, Miquel, Carmen Navarro i Cervera vàrem publicar dotze casos anatomoclínics d'"ocular bobbing" (1982). També voldria esmentar la gran estadística d'asterixi (45 casos) associada a lesions anatòmiques cerebrals observada amb els Drs. Río, Montalbán, Pujadas, Alvárez-Sabin i Rovira (1995). Respecte al nombre de publicacions de primeres observacions en el nostre país referents a síndromes, malalties o tractaments, jo diria que són al voltant de trenta, sempre en col·laboració. Voldria comentar que l'any 1971 vaig presentar a París, en una reunió conjunta de les societats espanyola i francesa de neurologia, amb els Drs. Acarín, Miquel i Noguera, una família afecta de migranya hemiplègica familiar associada a nistagmus. Diferents neuròlegs francesos ens van discutir que el nistagmus devia ser pendular (congènit) i no en "ressort", ja que no es coneixia aquesta associació nistagmus-migranya hemiplègica familiar, però jo els deia que només s'observava en els membres afectes de migranya de la família i s'acompanyava de Romberg positiu, per tant era una síndrome vestibular. O no ens van entendre o no s'ho creien. El treball, no obstant, es va publicar a la Revue Neurologique (1971). Al cap d'uns anys s'ha demostrat l'existència de tres gens que causen la migranya hemiplègica familiar sola o associada a nistagmus i/o d'altres signes neurològics i encara en queden més per descobrir, ja que en moltes famílies amb migranya hemiplègica familiar no es troben mutacions en aquests gens. Hi ha tres tipus de mutacions: el tipus I, per mutació en el gen CACNA1A en el cromosoma 19, és la forma més freqüent i es correspon amb la família que vam descriure nosaltres; s'associa a nistagmus i sovint, però no sempre, és seguida al cap d'un temps

d'atàxia cerebel·losa. El tipus II, per mutació en el gen ATP 1A2 del cromosoma 1, pot cursar d'igual forma o amb altra simptomatologia. El tipus III és degut a mutació del gen SCN1A del cromosoma 2 i és la menys comuna. Anne Ducros i col., en el capítol 61 de la 3a edició (2006) del llibre de referència de "cefalea" dirigit per Olesen, Goadsby i col., cita el nostre treball com el primer cas descrit de migranya hemiplègica familiar tipus I associada a nistagmus i/o simptomatologia cerebel·losa.

5. Fa més de cinquanta anys que es dedica a la medicina i a la neurologia. La meva sensació és que la neurologia ha avançat molt en aquests anys. Quins diria que han estat els esdeveniments i descobriments científics i tecnològics més rellevants?

El canvi més important és que hem perdut l'art clínic del diapasó i del martell i ho hem substituït per tècniques complementàries o paraclíniques, de les quals no renego, sobretot les tècniques d'imatge, el TC, la RM, i les tècniques de medicina nuclear. Les tècniques de neuroimatge són quasi definitives, és com si tinguessis un tall anatòmic macroscòpic. També ha estat una fita important la genètica. Però l'art clínic encara és imprescindible per orientar el diagnòstic del malalt i així poder demanar, si fan falta, els exàmens paraclínics adients. També hi ha d'altres tècniques que abans s'utilitzaven de forma habitual i que ara han quedat pràcticament en desús.

6. Vostè ha estat membre de comissions científiques, fundador sènior i primer director (1973-1993) de la primera revista exclusivament neurològica d'Espanya i actualment la més antiga: Revista de Neurología, i ha dirigit Tratado de Neurología, un llibre de quasi 1.000 pàgines i on van col·laborar 190 autors i del qual m'han parlat molt bé. Com s'integra la formació i la investigació amb l'assistència i disposar d'espais i recursos?

La formació va molt unida a l'assistència; al mateix temps que el resident veu el malalt, li fa l'anamnesi i l'explora, l'adjunt o el cap de secció el va controlant i corregint i li ensenya a fer la història i sobretot l'exploració clínica. Les sessions clíniques també són molt operatives en la formació. S'ha de procurar que el resident presenti malalts. Dins de la investigació cal distingir la investigació clínica i la bàsica. La primera està a l'abast del metge assistencial i la segona l'ha de fer el personal científic del laboratori: biòleg, bioquímic, etc., que ha d'estar en contacte amb el clínic.

7. Quines creu que han de ser les estratègies dels hospitals i dels instituts de recerca en un futur?

En primer lloc, i això és fonamental i imperatiu, és que el metge rebi un sou més digne i que estigui matí i tarda a l'hospital. Crec que si es vol fer medicina privada, s'hauria de fer al centre hospitalari, una o dues vegades per setmana, durant unes hores determinades per la tarda. En quant als instituts de recerca, és primordial que estiguin plenament relacionats amb els clínics que realitzen l'assistència. En quant a la investigació clínica és obligat el protagonisme del neuròleg. La investigació bàsica requereix més recursos, sobretot econòmics: beques, ajudes dels laboratoris farmacèutics i fins i tot bones ajudes de l'Administració, ja sigui de l'ajuntament o dels organismes de la sanitat comunitària i estatal. Aquest apart és el més important.

8. Vostè va ser cap de Servei de Neurologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron durant vint anys. Com es compagina amb èxit la gestió i direcció d'un servei amb l'assistència i la ciència?

El més important és tenir uns bons col·laboradors i jo els he tingut, uns més que altres, però tots han estat a un nivell molt alt en assistència, formació de residents, publicacions, conferències, etc. Si el Servei de Neurologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron ha assolit un bon prestigi es deu a ells. No puc anomenar-los tots, ja que la llista seria molt llarga, i a més a més són ben coneguts per tots els neuròlegs d'aquest país.

9. Vostè va ser el primer president de la moderna Societat Catalana de Neurologia (1972-1976) i de la Sociedad Española de Neurología (1992-1993). Quin creu que és el paper de la Societat Catalana de Neurologia i com veu el seu futur? Com valora l'estat de la neurologia a Catalunya?

Jo sóc catalanista moderat. Els Estats Units són líders perquè són grans i són eficients. La medicina a Catalunya ha pujat molt de categoria i de qualitat, comparable a la resta d'Europa; en canvi, els metges tenen molt menys prestigi i categoria social i menys retribució que abans. A mi m'agradaria que tot fos medicina hospitalària, que no calgués fer privada a casa i que si s'atenen malalts privats es pugui fer al mateix hospital i estar a l'hospital matí i tarda. Així es podria augmentar l'eficàcia. O si de cas, al matí assistència i a la tarda investigació, però seriosa i remunerada; no crec que s'hagi de deixar l'assistència. També buscar sistemes que permetin cobrar més, recuperar el prestigi i que la gent no marxi a l'estranger. A França, per exemple, els metges cobren el doble i els pacients paguen una part dels recursos que gasten, i ja no parlem d'Estats Units, que és un sistema completament diferent. O per exemple els que tenen rendes més altes o els jubilats amb pensions més altes, que paguin una part dels recursos i dels medicaments.

10. Als joves neuròlegs, residents i també als estudiants de Medicina, quins consells els donaria?

Als joves que volen estudiar els diria que primer es formin bé en neurologia general abans de vincular-se a una subespecialitat i fins i tot els diria que tinguin una bona formació en medicina interna. També els diria que per més intel·ligent que siguis, tot allò nou que surt, si no ho llegeixes i estudies no et vindrà al cap. He conegut persones molt intel·ligents que, per no adaptar-se a les noves coses, altres molt menys intel·ligents els han passat al davant. La creació és resultat d'un 10% d'inspiració i un 90% de sudoració, com deia Edison i repetia sempre en Santiago Ramón y Cajal. A vegades no cal tenir una intel·ligència o una memòria superior. En Fleming només parlava anglès i amb accent escocès, però era un observador constant i treballador. En canvi, en Wright, el seu mestre i cap de Servei durant un temps, sabia bastants idiomes i recitava de memòria vàries pàgines de les obres d'en Shakespeare.

11. Després de repassar la seva important tasca assistencial i investigadora, m'imagino que continua activament vinculat a la neurologia. Permeti'm preguntar-li si és així i de quina manera.

Sóc del Comitè d'Experiència de la SEN; fem sessions i ens estem preparant per fer una monografia sobre semiologia neurològica, però ens trobem que la gent no compra llibres i que els laboratoris no estan per ajudes, i no sé com quedarà. L'ha de dirigir el Dr. Giménez Roldán, el Dr. Morales Asín i un servidor. La semiologia no avança, al contrari, penso que s'està perdent i degradant. Abans havia estat subscrit a vàries revistes, ara estic subscrit a les revistes Neurology i Current Opinion in Neurology.

12. Em consta que és un apassionat de la neurologia, de la història i de la semiologia neurològica. Fent una mica el xafarder, m'agradaria preguntar-li quines han estat les seves aficions a part de la neurologia.

Poques aficions a part de la neurologia; m'agrada el mar, però sobretot el camp i la muntanya. També m'agrada molt la història de la medicina. En quant a la literatura, he llegit i torno a llegir –sóc un bon obsessiu– la generació del 98: Azorín, Unamuno, Valle Inclán. M'agrada també Gregorio Marañón i José Ortega i Gasset, però de Don José em sobra l'elitisme degut a la seva formació germànica i el seu centralisme (Castella és la que sap ordenar el país). No cal

dir que del meu país Josep Pla és el preferit, i en quant a la poesia, ho són en Joan Maragall i en Foix. També m'agrada molt la pintura: he sabut apreciar el Greco, a través de Marañón que era un gran grecòfil; m'enlluernen Velázquez i Goya. M'emocionen els impressionistes: Gauguin, Monet, Degas, etc. M'agrada molt el paisatge. Sóc un "voyeur" en el bon sentit de la paraula, o més ben dit, salvant l'enorme distància entre ell i jo, Charcot deia que era un "visual" i per ell era el millor elogi, més que el de "savi". Jo també sóc un visual.

Moltes gràcies, Dr. Codina.

Dra. M. Àngels Font

13. ARTICLE ESPECIAL: "LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA EN ELS ANYS 1976-1983. EXPERIÈNCIES I RECORDS DE DOS DELS SEUS PROTAGONISTES"

ADOLF POU SERRADELL I LLUÍS SOLER SINGLA

En aquest capítol es tracta l'activitat de la Societat Catalana de Neurologia (SCN), dels seus membres i dels esdeveniments ocorreguts en aquells anys durant els quals la presidència de l'SCN –període 1976-1983– va recaure en un dels autors d'aquest treball (APS). Les fonts d'informació per confeccionar aquest treball no han pogut ésser recopilades completament –tal com hauria estat desitjable– tenint en compte que ha fallat la pròpia informació provinent de l'Associació de Ciències Neurològiques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (ACM): ja sigui perquè gran part d'aquesta informació no consta en els arxius de l'ACM actual (tinguem en compte que parlem de més de trenta anys enrera), ja sigui perquè les activitats –en el propi si de l'ACM– varen ésser escadusseres, en part per manca de comunicacions o per manca de poder de convocatòria. En aquell temps (1976-1983), **quan l'ACM era a la Bonanova**, es convocaven les sessions científiques a les **10 de la nit**: en una petita cartolina col·locada en un requadre general a l'entrada de les sales de reunions hi figuraven anunciades totes (una cartolina per a cada especialitat) les convocatòries mensuals de les diferents associacions o especialitats de l'ACM. Una d'elles feia referència a l'**Associació de Ciències Neurològiques**. No hem pogut reunir més que unes poques d'aquestes cartolines. A vegades ens trobàvem a les 10 de la nit –del dia anunciat per exposar un tema neurològic– el suposat conferenciant, jo mateix com a públic, sovint també el Dr. Marti-Vilalta (gran addicte a l'SCN), malgrat no ésser el conferenciant... i alguns altres entranyables neuròlegs, pocs. Si tan pocs érem, acabàvem prenent un "be-fiter" en un bar pròxim. Ens basàrem doncs en la informació obtinguda –més que res indirectament– a partir d'activitats patrocinades per l'SCN i lligades per tant a la Societat Catalana de Neurologia, adscrita a l'ACM. Es tracta d'activitats sempre desenvolupades –amb l'esperit i sota l'auspici de l'SCN– en aquell temps (sempre desenvolupades en el període 1976-1983: APS president), però realitzades moltes d'elles fora de la seu de l'ACM. Aquestes fonts –ben vinculades a l'activitat neurològica dels autors d'aquest treball i, per conseqüent, dependents de l'SCN– són essencialment de tres ordres:

(A) Activitats desenvolupades en el si del nou Institut Neurològic Municipal o INM que s'havia inaugurat el 1973 i que era una institució continuadora de l'antic INM fins aleshores ubicat en el carrer Llull, 8, al Poble Nou.

(B) Activitats derivades de les constatacions trobades en el Currículum Vitae dels autors d'aquest treball centrades com sempre en els anys 1976-1983. Algunes aportades directament a l'SCN, altres no referides més que indirectament en els treballs de l'SCN.

(C) Activitats extretes de les dades obtingudes de congressos de neurologia realitzats en aquelles èpoques, sobretot del XII Congrés Mundial de Neurologia (Kyoto, 1981) i del V Congrés Nacional de Neurologia (Torremolinos, 1982). La nostra aportació, indirectament representants de l'SCN, va ésser distingida.

A) Durant tots aquests anys als que fem sempre referència (1976-1983), i sota el patrocini de l'SCN, es varen dur a terme a l'**Institut Neurològic Municipal** –any rere any– els Col·loquis de Neurologia sobre Temes Monogràfics: sempre en el mes de juny, de tres dies de durada (dijous, divendres i dissabte), amb lliçons teòriques als matins i pràctiques –amb presentació de malalts– a les tardes, sota la direcció d'un de nosaltres (APS) i, com a secretari general en la majoria de col·loquis, l'altre autor d'aquest treball (LISS). Les lliçons eren impartides pels metges del Servei, per neuròlegs de l'àmbit nacional convidats i per un neuròleg estranger de reconegut prestigi internacional, que també era convidat. Sempre, els col·legues estrangers convidats –que romanien els tres dies entre nosaltres– participaven en totes les activitats durant el col·loqui i contribuïen al millor coneixement del tema monogràfic escollit, amb la selectiva finalitat d'actualitzar l'estudi del tema, incorporar-lo al nostre bagatge, fer-lo assequible als nostres coneixements bàsics per ésser després aplicats en l'assistència neurològica.

- El Primer Col·loqui versà sobre FACOMATOSIS (1977: coincidint amb les primeres votacions democràtiques al nostre país). Conferenciants invitats: Dr. Alfaro, H. La Fé, València; Prof. J. de Recondó, CHU. St. Anne de París.
- El Segon Col·loqui (juny de 1978) versà sobre MIOPATIES. Conferenciants invitats: Dr. Ll. Montserrat, Neurofisologia V. Hebron, Barcelona; Prof. G. Serratrice, CHU La Timone, Marsella.
- El Tercer Col·loqui (juny de 1979) versà sobre PATOLOGIA NEUROLÒGICA CERVICAL. Conferenciants: Dr. J. Peres-Serra i Dr. I. Ferrer Abizanda, H. Bellvitge, L'Hospitalet de Ll.; Prof. A. Rascol, CHU Purpan, Toulouse.
- El Quart Col·loqui (juny de 1980) versà sobre NEUROPATIES IMMUNOLÒGIQUES. Conferenciant invitat: Prof. Rose, King-Cross Hospital, Londres.
- El Cinquè Col·loqui (juny de 1981) versà sobre PATOLOGIA SELLAR (HIPOFISÀRIA). Conferenciants invitats: Dr. F. Palomar-Petit, Barcelona; Prof. Domènech Mateu, Barcelona; Prof. Reyes Oliveros, S. de Compostel·la; J. Racadot, CHU Pitié, Paris.
- El Sisè Col·loqui (juny de 1982) versà sobre HIDROCEFÀLIES NOTUMORALS. Conferenciants invitats: I. Pascual-Castroviejo, H. La Paz, Madrid; J.A. Alvarez, H. La Fé, València.

(B) Activitats derivades de constatacions trobades en el Currículum Vitae dels autors d'aquest treball centrades en els anys 1976-1983, època en què la presidència de l'SCN recaigué en un dels autors del treball (APS). Algunes d'aquestes comunicacions foren aportades directament a l'SCN; altres no foren referides més que indirectament en els treballs de l'SCN. Al no disposar d'un arxiu concret –vinculant estretament activitat pròpia de l'SCN i ACM– no ens queda més remei que senyalar els treballs nostres més propers a l'SCN durant aquell període de sis anys: ens referim només a les comunicacions principals (la majoria publicades en diferents revistes de neurologia) i ens excusem per no poder testimoniar comunicacions aportades no arxivades.

- Polirradiculoneuritis com a primera manifestació de malaltia mligna. A. Pou Serradell, Ll. Soler Singla. J. Pascual Calvet. Maig de 1976.
- Nova síndrome d'associació múltiple de parells cranials baixos (com el de Sicart-Collet però presentant, a diferència d'aquest, un signe de Bernard-Horner en comptes de la paràlisi del XII parell) degut a dissecció traumàtica de l'A. Caròtida interna a nivell extrcranial. A. Pou Serradell. Novembre de 1976.
- Síndrome de claudicació a la marxa per canal lumbar estret: Pla general d'estudi i pauta d'exploració dels pacients amb sospita de "claudicació sensitivomotora de cua de cavall". A. Pou Serradell. Octubre de 1977.
- Estudi longitudinal clínic, per TC, EEG i anatomopatològic (en tres casos) de catorze casos d'Esclerosi Tuberosa de Bournevile. A. Pou Serradell, Lluís Soler Singla, J. Pascual Calvet, A. Ugarte Elola. Novembre de 1978.
- Siringomielia: Correlacions entre lesions medul·lars visualitzades per RNM i semiologia clínica neurològica. Controls clínico-evolutius a llarg termini i resultats quirúrgics. A. Pou Serradell, Ll. Soler

Singla, R. Florensa Brichs. Febrer de 1979.
- L'hiperostosi frontal interna: estudi neurològic, clínic evolutiu i radiològic a propòsit de dotze casos. A. Pou Serradell, Ll. Soler Singla. Maig de 1979.
- Leucodistròfia melanodèrmica. A propòsit d'un cas de malaltia de Addison-Schilder. A. Pou Serradell, Ll Soler Singla, P. Fossas Felip. Desembre de 1979.
- Miopatia congènita benigna amb anomalies múltiples de línia mitja i presència de "cores" en la biòpsia muscular de la mare. A. Pou Serradell, M. Aguilar Barberà, I. Ferrer Abizanda. Març de 1980.
- Sarcomatosi leptomeníngea primitiva. Estudi anatomo-clínic d'un cas. A. Pou Serradell, J. Soler-Llenas, Ll. Soler Singla, L. Ballesteros, J. Lamarca Ciuró. Juny de 1980.
- Hemangioblastoma medul·lar: estudi clínic-evolutiu i per neuroimatge fins a l'exitus, aspectes anatomopatològics i fisiopatologia de la siringomielia associada. A. Pou Serradell, Ll. Soler Singla, J. Llovet Tapias, L. Lamarca Ciuró. Otubre de 1980.
- Neuropatia amiloidea primària: estudi anatomo-clínic d'un cas. Ll. Soler Singla, A. Pou Serradell, P. Fossas Felip, I. Ferrer Abizanda. Desembre de 1980.
- Estudi de 4 casos de miopatia congènita amb gran predomini de fibres tipus 1 a la biòpsia muscular. A. Pou Serradell, A. Codina Puiggrós, J. Pascual Calvet, I. Ferrer Abizanda. Maig de 1981.
- Neuropatia sensitiva (paraneoplàstica) de Denny-Brown: Estudi clínico-patològic d'un cas. Ll. Soler Singla, J. Lamarca Ciuró, P. Fossas Felip, A. Pou Serradell. Desembre de 1981.
- Hidrocefàlia i neurofibromatosi tipus 1 (v. Recklinghausen o NF1). A. Pou Serradell, A. Ugarte Elola. Setembre de 1982.
- Oftalmoplegia unilateral progressiva evolucionada al llarg de la vida per probable epidermoide parasellar. A. Ugarte Elola, Ll. Soler Singla, A. Pou Serradell. Octubre de 1982.
- Localitzacions orbitofacials de la neurofibromatosi tipus 1 (NF1). Aspectes clínics de les anomalies de desenvolupament de la porció cefàlica de la cresta neural (quarta fulla embrionària). Estudi de tres casos. A. Pou Serradell, Ll. Soler Singla, A. Ugarte Elola. Desembre de 1982.
- Exploració de la regió parasellar: valoració de les diferents proves complementàries particularment de neuroimatge en l'estudi de l'oftalmoplègia dolorosa ("painful ophtalmoplegia"). A. Pou Serradell, Ll. Soler Singla, R. Dinarés, J. Lamarca Ciuró. Desembre de 1982.
- Tumors de l'SNC i neurofibromatosi (NF1). A. Pou Serradell, J. Lamarca Ciuró. Maig de 1983.
- Patologia oculomotora (evolutiva) per lesió hemorràgica (cavernoma sagnant) quasi reversible a peu de protuberància dins del context d'una cavernomatosi múltiple familiar (CMF) amb anomalies cutànies tipus "síndrome del botó de goma blau". Ll. Soler Singla, A. Pou Serradell, A. Quera Salvà, M. Nolla Salas. Juny de 1983.
- Síndrome de medul·la ancorada ("tethered cord") amb lipoma sacra intradural en un pacient adult. Desembre de 1983.

(C) Activitats extretes de les dades obtingudes de **congressos de neurologia** realitzats en aquelles èpoques, sobretot del XII Congrés Mundial de Neurologia (Kyoto, 1981) i del V Congrés Nacional de Neurologia (Torremolinos, 1982).

- **XII Congrés Internacional de Kyoto (1981)**: En el capítol, dins del llibre *Autobiografía de la Sociedad Española de Neurología (1949-1994)*, que el Dr. M. Balcells Riba –gran historiador de la neurologia espanyola– dedica a aquest congrés (titulat "El Congreso Mundial de Neurología, Kyoto, 1981: una experiencia inolvidable") podem llegir, pel que fa a la neurologia catalana, un treball experimental presentat per la Dra. Codina sobre epilèpsia hipocàmpica i modificacions histològiques. I un altre treball també sobre epilèpsia (crisis suscitades per lectura i/o per càlcul matemàtic) a càrrec dels Drs. Espadaler, Samsó i Vila, tots ells ja traspassats. Després passa a comentar les "Aportacions de l'Hospital del Mar", i diu: *"Son los que mayor número de comunicaciones aportaron de la delegación española. La primera de ellas tenía por tema 'Las neuropatías recurrentes no familiares y no compresivas'. Los doctores Pou, Soler, Subirana y Galván estudiaron un total de 12 casos afectos de la mencionada patología."* Més endavant indica: *"el Dr Pou, con los doctores Ugarte y Pascual, presentó una comunicación que resaltaba la coincidencia de hidrocefalia y enfermedad de v. Reckinghausen describiendo 12 pacientes con este proceso hidrodinámico". I seguia: "Otra comunicación presentada por neurólogos del Hospital del Mar también estaba firmada por el Dr. Pou junto a los doctores Noya, Gibert y Potes. El tema de la misma era el 'Síndrome de la obliteración de la arteria basilar' y aportaron el estudio clínico y radiológico de 2 casos, uno de ellos con restitución ad integrum".*
- V Congrés Nacional de Torremolinos (1982). Titulació de la ponència: **"PATOLOGIA OCULOMOTORA"** (487 pàgines), dirigida per el Dr. A. Codina Puiggrós. A nosaltres ens va encarregar una part de la ponència: Les oftalmoplegies perifèriques (de la pàgina 415 a la 477). A. Pou Serradell, Ll. Soler Singla. En aquest llarg treball s'hi concentra la nostra experiència clínica sobre: oftalmoplegies doloroses ("painful-ophtalmolegia") o síndrome de Tolosa-Hunt, ja siguin essencials o simptomàtiques, i també sobre oftalmoplegies secundàries a tumors, aneurismes, traumatismes i altres.

14. ELS NOSTRES HOSPITALS (2a PART)

DRA. NEUS FABREGAT

HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

És un centre hospitalari i universitari de titularitat pública que pertany a l'Institut Català de la Salut (ICS), està acreditat com a centre de tercer nivell i disposa de totes les especialitats medicoquirúrgiques excepte pediatria i obstetrícia.

Situat a l'Hospitalet de Llobregat, és el centre de referència de les comarques de l'Alt Penedès, Baix Llobregat i Garraf. Junt amb l'Hospital de Viladecans i 66 centres d'atenció primària donen cobertura a una població de 1.300.000 habitants, un 18% de la població total de Catalunya. I per a algunes especialitats i patologies també és referència de les regions sanitàries del Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre i Lleida.

Va ser inaugurat l'any 1972 per donar cobertura la Seguretat Social a la població creixent de l'àrea metropolitana; l'obertura de totes les plantes i amb totes les especialitats no va tenir lloc fins al 1976. El Dr. Fernando Bartolomé va ser el primer director. Des de la seva fundació va fer una aposta important per la docència, que es va reflectir en l'Escola d'Infermeria, en la formació d'especialistes MIR, en l'acreditació per a cursos de postgrau en diferents especialitats (cirurgia maxil·lofacial i cirurgia vascular) i en la formació de residents de farmàcia. Des dels seus inicis es va fer transplantament de còrnia, i al 1978 el primer transplantament renal de donant viu. El 1983 es va aprovar el Pla Informàtic, que ja introduïa la utilització dels ordinadors personals, iniciant el funcionament primer del bloc assistencial i després la resta.

Els anys vuitanta es van impulsar unitats dedicades a promoure, optimitzar i gestionar tant la recerca com els recursos financers i materials que s'hi podien destinar, instaurant les bases per a la creació de la futura Fundació Pi i Sunyer. El 1985 es va crear la Unitat de Recerca Experimental, reconeguda dos anys després pel Fondo de Investigación Sanitaria (FISS), oferint als facultatius de l'hospital suport en la seva activitat investigadora i docent tant en el terreny clínic com en les ciències bàsiques o en l'epidemiologia.

Pel que fa a la seva trajectòria com a hospital universitari, l'any 1990 es va consolidar l'acord amb la Universitat de Barcelona per poder realitzar tots els cursos de la llicenciatura de Medicina. D'aquesta forma es canviava el nom del centre a Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, agrupant en una àrea comuna diferents ensenyaments de Ciències de la Salut com odontologia, infermeria i podologia.

El 2004 es va constituir la fundació de recerca Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL) com a successora de la Fundació Pi i Sunyer, integrant en un mateix institut de recerca biomèdica els investigadors bàsics i clínics, a fi d'avançar en la recerca traslacional.

HOSPITAL DE MATARÓ

La història de l'Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena es remunta al segle XVII, si bé l'actual edifici va ser bastit a mitjans del segle XVIII. L'Aliança Mataronina, una mutualitat de previsió social, fundada l'any 1909, va construir l'edifici actual l'any 1964. Aquestes estructures físiques van quedar però obsoletes davant els requeriments d'un hospital d'aguts modern.

Amb la creació del Consorci Sanitari del Maresme i la posada en funcionament del nou Hospital de Mataró culmina el procés d'unificació de l'activitat assistencial de la ciutat i de la seva àrea d'influència. El nou hospital substitueix l'Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena i l'Aliança Mataronina, que fins el moment havien estat el marc físic d'atenció dels malalts aguts.

HOSPITAL DE GRANOLLERS

L'Hospital/Asil de Granollers és un centre d'atenció sanitària, sociosanitària i social, integrat a la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública. És l'hospital de referència del Vallès Oriental. Està integrat per l'Hospital General de Granollers i pel Centre Geriàtric Adolfo Montañá. L'Hospital General té una línia assistencial per a malalts aguts i una línia d'atenció sociosanitària. Paral·lelament, i des de finals de l'any 2003, l'entitat, a través de la Fundació Bertran de Seva per a la Gestió de Serveis Sanitaris i Socials, s'encarrega de la gestió de l'Hospital de Dia Sant Jordi, un centre per al tractament de malalts amb demències i trastorns cognitius, amb capacitat per a 40 persones.

L'origen de l'Hospital de Granollers se situa cap al 1328 quan Bertran de Seva va crear una institució d'acollida per a pobres, pelegrins i malalts. Situat en un edifici gòtic, del qual n'ha perdurat la nau gòtica, coneguda avui com a Sala de Francesc Tarafa, l'hospital va dependre durant dos segles de la família fundadora, que designava un clergue com a administrador del centre. L'any 1521 l'establiment va passar a dependre del municipi.

L'any 1844, l'hospital es va traslladar a l'antic convent de Caputxins, que a principis del segle XX ja es va mostrar insuficient i afectat pel canvi del traçat de la via del ferrocarril. Aleshores s'inicià una campanya per construir un nou hospital, que es va finançar gràcies a les aportacions de nombrosos ciutadans i entitats. El nou hospital es va inaugurar al peu de la carretera de Cardedeu, el 25 de juliol de 1923, amb una capacitat per a 50 llits.

L'any 1971 s'inaugurava el nou pavelló de tres plantes, que s'ampliaria en alçada amb quatre plantes més l'any 1978. En el mateix recinte, l'any 1984 va entrar en funcionament el centre geriàtric Adolfo Montañá, que substituïa l'antic asil. L'any 1995 el centre va renovar i ampliar de nou les seves instal·lacions amb noves plantes d'hospitalització, unitat de cures intensives, nous quiròfans, sales de part i central d'esterilització. El novembre de 2005 es va col·locar la primera pedra de l'ampliació i reforma de l'hospital.

HOSPITAL QUIRÓN

L'hospital pren el nom del centaure mitològic Quiró, que a la Grècia clàssica no participava en guerres, sinó que exercia tasques de metge i cirurgià. El Grup Hospitalari Quirón neix quan el Dr. Publio Cordón funda a Saragossa la primera clínica. El 1989 els bons resultats van portar a l'adquisició de clíniques a València, S. Sebastià i Barcelona. Més endavant es van crear les de Madrid, Màlaga, i Biscaia. Actualment disposa de 1.036 llits.

RECINTE TORRIBERA. CENTRES ASSISTENCIALS DR. EMILI MIRA

La Mancomunitat de Catalunya presidida per Prat de la Riba, preocupada per millorar l'assistència dels malalts mentals, encomana al Dr. Martí i Julià un projecte de reorganització de serveis. A la I Assemblea de la Mancomunitat (1914) es recull la construcció d'una clínica mental al terme municipal de Santa Coloma de Gramenet, a la finca anomenada Torribera. La inauguració va ser l'octubre de 1930 i s'hi van portar 90 malalts crònics de Sant Boi.

En l'àmbit docent, l'any 1985 el centre va esdevenir docent per a metges internistes residents (MIR) de psiquiatria i l'any 1994 per a psicòlegs (PIR) de psicologia clínica. Durant els anys 1983 a 1993, l'Escola Gimbernat d'Infermeria i Fisioteràpia va impartir els seus ensenyaments al recinte. El 1992 s'hi va incorporar l'Escola Emili Mira i López, i el 1995 el CESNID i la UNED.

El 1996 es va obrir una Unitat Funcional Interdisciplinària (UFIS) de demències.

15. L'AGENDA

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

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

Primera Jornada de la Migranya a Catalunya. Dia europeu de la migranya
Barcelona, 12 de setembre de 2011

LXIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología
Barcelona, novembre de 2011

16. UNA MIRADA HISTÒRICA ELS MESTRES DELS NOSTRES MESTRES.

DR. A. ARBOIX

LLUÍS BARRAQUER ROVIRALTA i ARTUR GALCERÁN i GRANÉS.
Els nostres primers pares neurològics

El Dr. Barraquer Roviralta (1855-1928) fou el fundador de la neurologia clínica catalana i espanyola. El Dr. Galcerán i Granés (1850-1919) fou el president de la primera societat neurològica catalana, la "Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona" l'any 1911 (vegeu la seva biografia als capítols respectius a Història de la Neurologia Catalana, editat per la Societat Catalana de Neurologia, 2011).

CARLOS OLIVERAS de la RIVA (1914-2007)
El gran expert en latirisme

- Fou el metge que millor va estudiar l'epidèmia de latirisme a Catalunya. Tema de la seva tesi doctoral "Estudio clínico, epidemiológico y etiopatológico de la epidemia de latirismo en Cataluña" (llegida l'any 1942).
- Formació clínica (treball a Facultat de Medicina) i formació histològica i neuropatològica. Simultàniament treballà com a neuropatòleg del Servei de Neurocirurgia de l'Hospital Clínic dirigit per A. Ley i com a neuròleg consultor d'aquest servei.
- 1947 va passar a l'Institut Neurològic i Neuropsiquiàtric de la Universitat d'Il·linois (Chicago) sota la direcció del Dr. Bailey.
- President de la SEN (1966-1970) i membre d'honor de la Societat Francesa i Anglesa de Neurologia.
- Fou membre d'honor de la Societat Catalana de Neurologia.

RAMON SALES VÁZQUEZ (1907-1971)
Un docent de prestigi

- Dirigí el dispensari de neurologia del Dr. Pedro Pons a l'Hospital Clínic.
- Fou president de la SEN els anys 1961-1965.
- En el seu servei va funcionar el primer EMG d'Espanya.
- Fou un gran semiòleg i un gran clínic.

NEUROFISIÒLEGS i especialistes en MEDICINA INTERNA amb especial INTERÈS per a TEMES NEUROLÒGICS

• NEUROFISIÒLEGS

JAUME PI i SUNYER (1851-1897)
- Gran part de la seva obra a Mèxic.
- Un dels millors professors de fisiologia i patologia del sistema nerviós.

RAMON TURRO i DARDER (Malgrat, 1854-1926)
AUGUST PI i SUNYER (1879-1965)
- Catedràtic de Fisiologia de la UB.
- Des de l'any 1939, exili primer a Veneçuela i després a Mèxic.

JESÚS Mª BELLIDO i GOLFERICHS (1880-1952)
JOAN ALZINA i MELIS (1884-1979)
- Psiquiatre. Treballs de caire neurobiològic.

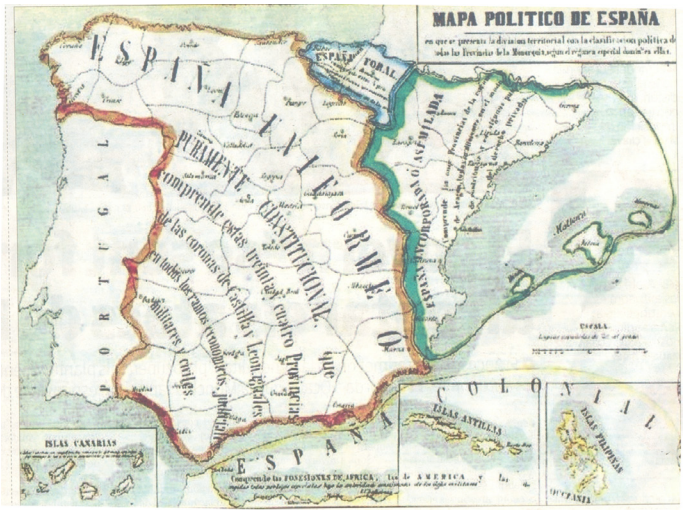
A. JORRO AZCUNE

• ESPECIALISTES en MEDICINA INTERNA

PEDRO ESQUERDO i ESQUERDO (1852-1922)
- Gran internista. Hospital de Sant Pau.

JOSEP TARRUELLA (1870-1957)
FRANCESC GALLART i MONES (1880-1960)
FRANCESC ESQUERDO i RODOREDA (1883-1956)
FRANCESC FERRER i SOLERVICENS (1885-1943)
SALVADOR GIL VERNET (1893-1987)
P. ESCRIU ARRAUT (1891-1978)
M. TORELLO CENDRA (1899-1936)
ANGEL FERRER CAJIGAL (1886-1936)
JOAN CUATRECASES i ARUMÍ (1899-)
P. FARRERAS VALENTÍ (1916-1968)
N. LLORET BARBER (1897-1976)
B. PERPIÑÁ ROBERT (1903-1968)
BALCELLS GORINA (1915-)
WILFRED COROLEU (1877-1951)
AGUSTI PEDRO i PONS (1898-1971)
- Fundà la revista Medicina Clínica l'any 1943.
- President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques entre 1939 i 1958.

Mapa político d'Espanya a l'any 1854. Biblioteca Nacional de Madrid.



17. LLISTAT DE PÒSTERS ACCEPTATS EN LA XV REUNIÓ ANUALS DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA DE VIC 2011

1 Lowak Michael Maximilian
El tractament previ amb estatines millora el pronòstic en els pacients amb un primer episodi d'accident vascular cerebral isquèmic
Hospital Universitari Sagrat Cor
Lowak, Michael; Saßmannshausen, Arne; Grau-Oliveres, Marta; Garcia-Eroles, Luis; Massons, Joan; Oliveres, Montserrat; Blanco, Lorena; Arboix, Adrià

2 Saßmannshausen Arne
Estudi clínic de 12 de pacients amb ictus hemorràgic sensitivo motor
Hospital Universitari Sagrat Cor
Saßmannshausen, Arne; Lowak, Michael; Gárate, Gerald; Vicens, Adela; Vives, Josep Maria Vives; Arbe, Guillermo; Arboix, Adrià

3 Cartanya A.
Tendències en els factors de risc, les característiques clíniques i el pronòstic en l'hemorràgia intracerebral primària al llarg de 19 anys. Dades del Registre d'Ictus de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor Cartanyà, A; Amorós, N; Lowak, M; Saßmannshausen, A; Arboix, A.

4 Vicens i Català Adela
Importància de l'edat de més de 85 anys en la presentació de l'hemorràgia cerebral intraventricular primària Hospital Universitari Sagrat Cor
Vicens, A; Vives, J.M; Massons, J; Grau-Olivares, M; Grivé, E.; Olive res, M.; Arboix, A.

5 Arbe Guillermo
Infarts d'artèria cerebral posterior: estudi clínic de 232 pacients
Hospital Universitari Sagrat Cor
L. Blanco-Rojas, L. Garate, A.Vicens, G. Arbe, J. Massons, M.Oliveres, A. Arboix, M. Grau-Olivares

6 Lowak Michael Maximilian
Tendències en els factors de risc, les característiques clíniques i el pronòstic en l'infart cerebral i cardioem bòlic al llarg de 19 anys
Hospital Universitari Sagrat Cor
Lowak, M.; Saßmannshausen, A.; Gàrate, G.; Blanco, L.; Massons, J.; Oliveres, M.; Arboix, A.

7 Blanco Rojas L
Estudi comparatiu de perfil cognitiu dels pacients amb infart talàmic esquerre i dret.
Hospital Universitari Sagrat Cor
BLANCO ROJAS, L; CANOVAS, D; ARBOIX, A; GRAU-OLIVERES, M.

8 Amorós N
Infarts cerebrals recurrents: estudi de 605 pacients
Hospital Universitari Sagrat Cor
Amorós, N.; Cartanyà, A.; Oliveres, M.; Grivé, E.; Arboix, A.

9 Vives Ballester Josep M.
Factors predictors d'estada hospitalària prolongada en pacients amb un primer episodi d'Ictus.
Hospital Universitari Sagrat Cor
Vives , JM; Vicens, A; Massons, J; Grau-Olivares, M; Blanco, L; Oliveres, M; Arboix, A.

10 Grau-Olivares Marta
Predictors clínics de síndrome lacunar no deguda a infart lacunar
Hospital Universitari Sagrat Cor
Marta Grau-Olivares, Lorena Blanco, Guillermo Arbe, Anna Cartanyà, Montserrat Oliveres, Adrià Arboix

11 Grau-Olivares Marta
Tendències en factors de risc, característiques clíniques i pronòstic dels infarts lacunars al llarg de 19 anys
Hospital Universitari Sagrat Cor
Marta Grau-Olivares, Lorena Blanco, Joan Massons, Michael Lowak, Olga Parra, Noemí Amorós, Adrià Arboix

12 Robles René
Lesions nodulars bilaterals del VIII parell cranial: neurofibromatosis tipus 2 o metàstasi?
Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona
René Robles Cedeño, Iria Francisco Albesa, Lluís Ramió i Torrentà, María Jiménez, Cecile Van Eendenburg, Mikel Terceño, Joaquín Serena

13 Robles René
Síndrome de Vogt Koyanagi Harada: presentació de 3 nous casos, un d'ells associat a pupil·la d'Adie bilateral.
Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona
René Robles Cedeño, Lluís Ramió i Torrentà, Albert Molins, María Jiménez, Cecile Van Eendenburg, Mikel Terceño, Joaquín Serena

14 Llull Laura
L'hematoma invisible: importància de la neuroimatge en lesions hemorràgiques de presentació clínica subaguda
Hospital Clínic de Barcelona
L. Llull, A. Reuní, S. Amaro, A. Chamorro

15 Palomeras Ernest
NECESSITAT D'ATENCIÓ URGENT A L'AIT
Hospital de Mataró
Ernest Palomeras, Virginia Casado, Elisabet Palomera, Antonio T. Cano, Pilar Sanz, Pilar Fossas

16 Navalpotro Irene
Trastorn progressiu de la marxa i epilèpsia secundaris a infart venós per fístula dural arteriovenosa tipus III
Hospital Universitari del Mar
Irene Navalpotro, Ana Rodríguez Campello, Lluis Planellas, Rosa María Vivanco Hidalgo, Elena Muiño, Miguel Ángel Rubio, Sara Jimena, Sofía González Ortíz, Elio Vivas, Rodrigo Rocamora, Jaume Roquer

17 Pellise A.
Detecció de fibril·lació auricular paroxística per holter 24 hores en pacients seleccionats amb ictus isquèmic
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII
A. Pellisé1, X. Ustrell1, M. Milian2, G. Guillen2, A. Alibalic2, J. Mercé3, J. Viñas1, R. Mares1

18 Ustrell X.
La realització d'un ECG diari durant 7 dies augmenta significativament la detecció de fibril·lació auricular no coneguda en pacients amb ictus agut
Hospital Universitari Joan XXIII
X. Ustrell, A. Pellisé, M. Milian1, G. Guillen1, A. Alibalic1, J. Mercé2, J. Viñas, R. Marès.

19 Lacuey-Lecumberri N.
SÍNDROME DE CLIPPERS?: a propòsit d'un cas
Hospital Universitari Vall d'Hebron
N. Lacuey-Lecumberri 1, M. Salvadó-Figueras1, A. Vidal-Jordana1,2, A. Jimeno-Hermoso1, J. Río1, 2, R. Mitjana3, A. Rovira3, X. Montalban1,2.

20 Ferrando C.
L'aprenentatge electrònic (e-learning) en demències a l'atenció primària (AP)
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Carme Ferrando, Carmen Caja, Miquel Aguilar, Ingrid Bullich, Montse Rodó, Secundí López-Pousa, Joan Deniel, Marta Montolio, Maria Jesús Megido i Comitè pedagògic

21 Bullich M.
Criteris i instruments que defineixen la situació de demència avançada i terminal (SDAT) i el seu valor pronòstic. Guia de Pràctica Clínica sobre l'Atenció Integral a les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències
Departament de Salut Generalitat de Catalunya
Íngrid Bullich (*), Miquel Aguilar (**), Carmen Caja (*), Ramón Reñé (****), Carmen Ferrando (*), María-Dolors Estrada (**), Xavier Gómez-Batiste (*****), Benito Fontecha (******), Francesc Formiga (****).

22 Rodó M.
El maltractament en les persones amb demència. L'aportació de la Guia de pràctica clínica sobre l'atenció integral a les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències
Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
Montserrat Rodó, Miquel Aguilar, Carmen Caja, Carme Ferrando, Ingrid Bullich, Maria-Dolors Estrada

23 Fernández-Arcos A.
Recompte de cèl·lules progenitores endotelials en pacients amb un ictus isquèmic tractats amb estatines
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Ana Fernández-Arcos, Jesús Pérez-Pérez, Sergi Martínez-Ramírez, Lavinia Dinia, Raquel Delgado-Mederos, Luis Querol, Marc Suárez-Calvet, Rebeca Marín, Elena Jiménez-Xarrié, Javier Crespo (*), Esther Peña (*), Lina Badimon(*), Joan Martí Fàbregas

24 Becerra Cuñat Juan Luis
Vasculitis del polígono de willis asociado a ictus isqué mico como complicación de meningitis tuberculosa
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Becerra Cuñat, Juan Luis; Módol Deltell, Josep María; García-Esperón, Carlos

25 van Eendenburg Cecile
Reflex Eating Epilepsy: a propòsit de dos casos
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta
Van Eendenburg, Cecile; Aparicio Calvo, Javier; Donaire Pedraza Antonio; González, Neus, Carreño Martínez, Mar; Molins Albanell, Albert

26 Marín Lahoz Juan
L'ecocardiografia transtoràcica (ETT) en l'estudi etiològic de l'ictus isquèmic
Hospital de la Santa Creu i Sant PauJuan Marín Lahoz

27 Masferrer A.
Encefalomielitis per l'oncoanticòs anti-cv2, preceptora d'un carcinoma de cèl·lula petita
Interna Hospital Universitari Mútua Terrassa
Masferrer A, Pareja J, Huertas S, Krupinski J, De Francisco J

28 Hervas M.
Encefalopatia posterior reversible secundària a sèpsia
Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària del Parc Taulí
Hervàs M, Tercero A, Delgado T, Tió E, Ribera G.

29 Garre-Olmo J.
Factors condicionants de la qualitat de vida en la demència avançada
Institut d'Assistència Sanitària de Girona
Josep Garre-Olmo1-2, Joan Vilalta-Franch1-3, Secundino López-Pousa1-3, Xènia Planas-Pujol1, Antoni Turon-Estrada, Juvinyà D3, Ballester D3, Pérez I4, Torrell A4, Turon-Estrada A2

30 Turro-Garriga O.
Factors de risc de demències degeneratives i no degeneratives
Institut d'Assistència Sanitària de Girona
López-Pousa S, Turró-Garriga O, Alsina E, Bisbe J, Carmona O, Casadevall T, Casas I, Castellanos M, Cullell M, De Eugenio R, Espada F, Fernández M M, Flaqué M, Genís D, Gich J, González M, Hernández M, Linares M, Lozano M, Luna A, Márquez F, Martínez R, Meléndez R, Molins A, Osuna T, Pericot I, Ramió Ll, Serena J, Silva Y, Turbau J, Turon A, Vallmajó N, Vilalta J, Viñas M, Garre-Olmo J. uvamid@ias.scs.es

31 Garre-Olmo J.
Funció executiva, sobrepès i obesitat en adults de més de 54 anys: estudi poblacional
Institut d'Assistència Sanitària de Girona
Josep Garre-Olmo, Secundino López-Pousa, Xènia Planas-Pujol, Joan Vilalta-Franch uvamid@ias.scs.es

32 Toledo-Tapia E.
Validació del model triple-transgènic 3xTg-AD per a la malaltia d'Alzheimer per estudiar els problemes de reco neixement i discriminació d'ambients nous i familiars amb un alt component olfactiu
Universitat de Girona
Toledo-Tapia B, López-Pousa S, Gimenez-Llort L uvamid@ias.scs.es

33 Garre-Olmo J.
Estudi multidisciplinari sobre la maduresa i l'envelliment satisfactori a Girona [MESGi 55]: estratègies de mostreig per un estudi neuroepidemiològic
Institut d'Assistència Sanitària de Girona
Garre-Olmo J, Vilalta-Franch J, Marc Alabert López, Pau Batlle, López-Pousa S uvamid@ias.scs.es

34 Alibalic A.
Lesió inflamatòria amb debut ictal tractada amb fibrinòlisi sistèmica
Hospital Universitari Joan XXIII
A. Alibalic1, M. Milian1, G. Guillen1, A. Pellisé, X. Ustrell, J. Viñas, R. Marés xustrell.hj23.ics@gencat.cat

35 Villalba Blanco N.
Fibrinòlisi en octogenaris: un avanç en la qualitat de vida
Hospital Mútua de Terrassa
N. Villalba Blanco, S. Casals Galard, J. de Francisco Moure, J. Krupinski
mdkrupin@yahoo.es

36 Villalba Blanco N.
Síndrome neuropsiquiàtric amb manifestació inicial de malaltia de Whipple
Hospital Mútua de Terrassa
P. VELLI SEBASTIAN, J. DE FRANCISCO MOURE, M. SAINT-GERONS, E. RIERA, S. HUERTAS, M. MARTINEZ, I. MARTINEZ, J. KRUPINSKI
mdkrupin@yahoo.es

37 Lopez Cuiña M.
Síndrome de Pourfour du Petit tras manipulación carotídea
Hospital del Mar
M. López Cuiña, M. A. Rubio Perez, M. Ley Nacer, L. Planellas Gine, E. Muiño Acuña, I. Navalpotro, S. Jimena Garcia, Jaume Roquer
99128@parcdesalutmar.cat

38 Palasí Toni
Mioquímies palpebrals unilaterals contínues com a forma de presentació d'una esclerosi múltiple
Hospital General de la Vall d'Hebron
A. Palasí, N. Martinez-Sánchez, L. Bau, M. Cós, A. Lafuente-Navarro, S. Martinez-Yelamos, J. Campdelacreu, T. Arbizu
toni.palasi@gmail.com

39 Palasí Toni
Greu escoliosi per una distonia de la musculatura paravertebral secundària a siringomièlia postraumàtica. bona resposta a toxina botulínica
Hospital General de la Vall d'Hebron
Palasí A, de Fàbregues O, Gámez J, Hernández-Vara J, Álvarez-Sabín J toni.palasi@gmail.com

40 Coll Presa Cristina
Encefalopatia reversible per Cefepime en 6 pacients
Hospital Universitari Josep Trueta de Girona
Coll Presa, Cristina; Van Eedenburg, Cecile; Terceño Izaga, Mikel; Robles, René; Molins, Albert criscargolet@hotmail.com

41 Izquierdo Gracia Cristina
Afectació del sistema nerviós central en el lupus eritematós sistèmic
Hospital Universitari de Bellvitge Izquierdo Gracia C. Mañé M.A., Cobo A., Lara B., Paipa J.A. Rubio F. izky17@hotmail.com

42 Terceño Izaga Mikel
Infarts cerebrals bilaterals en un home jove consumidor de cannabis
H. Trueta Girona
Mikel Terceño Izaga, Maria Jiménez-Nieto, Cecile Van Eendenburg, René-Roberto Robles Cedeño, Cristina Coll Presa, Yolanda Silva Blas, Joaquín Serena Leal. centauronobel@hotmail.com

43 Cases Eva
Status afàsic amb video eeg no concloent i exploracions de neuroimatge diagnòstiques
Hospital Universitari de Bellvitge
E. Cases1, J. Miró2, M. Veciana1, I. Moreno1, J. Pedro1, J. Mora3, S. Castañer4, M. Falip2 evacases@hotmail.com

44 Lara RodríguezBlanca
Pupil·la del jardiner
Hospital Universitari Bellvitge
B. Lara Rodríguez, S. Jaraba Armas, C. Izquierdo Gracia, S. Martínez-Yelamos, F. Rubio Borrego blanca2383@hotmail.com

45 Mas Sala Natàlia
Síndrome del còndil occipital secundària a metàstasi òssia d'adenocarcinoma pulmonar servei de neurologia. hospital clínic de barcelona
N. Mas, P. Moreno i A. Cervera nati_mas21@hotmail.com

46 Davila Pérez Paula
Esclerosi lateral amiotròfica i embaràs. A propòsit de dos casos
Hospital de Bellvitge
Davila Pérez, Paula1; Cases Rodríguez, Eva1; Pascual Calvet, Jordi5; Virgili Casas, María Núria2; Farrero Muñoz, Eva3; Nacenta Arias, Ferran4, Povedano Panadés, Mónica1 polishadp@gmail.com

47 Rudilosso Salvatore
Neurocisticercosis cerebral, a propósito de un caso servicio de neurologia
HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
S. Rudilosso, M. Fernández, N. Mas, I. Hoyo, B. Torres, A. Moreno
cacahuetes@hotmail.it

48 Jaraba Sonia
Epilèpsia secundària a lupus eritematós sistèmic amb síndrome antifosfolípida secundària
Hospital Universitari de Bellvitge
Jaraba S, Cobo A, Lara B, Miró J, Falip M, Rubio F
soniajaraba@gmail.com

49 Ribosa i Nogue Roser
ESTUDI DE LES PRIMERES VALORACIONS EN UNA UNITAT DE TRASTORNS DEL MOVIMENT D'UN HOSPITAL TERCIARI DE CATALUNYA
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
R. Ribosa-Nogué, A. Gironell, J. Pagonabarraga, C. Villa, B. Pascual-Sedano, J. Kulisevsky rribosa@santpau.cat

50 Morenas Rodriguez Estrella
Amnesia anterógrada aislada por infarto talámico anterior izquierdo sin disfunción cortical
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau E. Morenas Rodríguez, J. Pérez Pérez emorenas@santpau.cat

51 Aguilar Miquel
Tractament farmacològic específic de la malaltia d'alzheimer a catalunya (1997-2010)
CATMA
Maite Alay (a), Miquel Aguilar (a), Antoni Turon (a), Pilar Azpiazu (a), Ramón Reñé (a), Benito Fontecha(a), José Miguel Baena(a), Maria José Gaspar (a) i el Grup de 352 prescriptors dels centres sanitaris de Catalunya
miquelaguilar@gmail.com

52 Aguilar Miquel
Toxina botulínica i neurologia: 20 anys d'experiència
Hospital U. Mútua Terrassa
Miquel Aguilar-Barberá, Pilar Quílez-Ferrer, Jurek Kuprinsky
miquelaguilar@gmail.com

53 Aguilar Miquel
Conviure amb l'espasticitat: atenció integral, combinada, multidisciplinària i de llarga durada

Hospital U. Mútua Terrassa
Miquel Aguilar-Barberà (*), Pilar Quílez-Ferrer(*), Marcel Garcia-Bach
miquelaguilar@gmail.com

54 Cobo Álvaro
Epilèpsia de bon control en pacients amb malformacions cerebrals
alvarocobocalvo@gmail.com

55 Ley Nacher Miquel
Dèficit neurològic permanent secundari a status epilepticus focal. necessitat del tractament precoç
Hospital del Mar
Ley M., Planellas Ll., Vivanco R., Capellades J., Mestres A., Roquer J., Rocamora R.
MLey@parcdesalutmar.cat

56 Muiño E.
Estudi de cost-efectivitat del diagnòstic de crisi psicògena no epilèptics en una unitat de monitorització d'epilèpsia
Hospital del Mar
Muiño E, Rubio MA, Planellas Ll, Vivanco R, XX, García-Ribera C, Roquer J, Rocamora R. corunesa85@gmail.com

17. PÒSTERS SELECCIONATS I PREMIATS EN XV REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA DE VIC, 2011

Un total de 5 pòsters han estat seleccionats com els millors de la Reunió. Presentem el primer premi, el segon premi i els tres accèssits.

PRIMER PREMI SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2011

RECOMPTE DE CÈL·LULES PROGENITORES ENDOTELIALS EN PACIENTS AMB UN ICTUS ISQUÈMIC TRACTATS AMB ESTATINES

Ana Fernández-Arcos, Jesús Pérez-Pérez, Sergi Martínez-Ramírez, Lavinia Dinia, Raquel Delgado-Mederos, Luis Querol, Marc Suárez-Calvet, Rebeca Marín, Elena Jiménez-Xarrié, Javier Crespo(*), Esther Peña(*), Lina Badimon(*), Joan Martí Fàbregas.
Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals, Servei de Neurologia; (*) ICCC Institut Català de Ciències Cardiovasculars. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius: El pretractament amb estatines en pacients amb un infart cerebral isquèmic s'associa a un millor pronòstic. Hem avaluat la hipòtesi que els pacients amb un ictus isquèmic que rebien estatines abans de l'ictus tenen un major recompte de cèl·lules progenitores endotelials en sang perifèrica (CPEs).

Mètodes: Estudi prospectiu de pacients consecutius amb un ictus isquèmic de menys de 48 hores d'evolució. Es va registrar el tractament amb estatines previ a l'infart per anamnesi. Es van obtenir mostres de sang a l'ingrés (basal), 7 dies i 3 mesos de l'inici de la clínica. Es va realitzar el recompte cel·lular mitjançant citometria de flux amb el marcatge cel·lular per CD34, AC133 i KDR. Es van enregistrar factors de risc vascular i classificació etiològica de l'ictus. L'estadística es va realitzar mitjançant test no paramètrics.

Resultats: Es van incloure 131 pacients, amb edat de 71,7±12 anys, 62,6% homes. El 32,1% rebia tractament amb estatines prèviament a l'infart. Comparativament, els pacients que rebien tractament amb estatines tenien més freqüència cardiopatia isquèmica ($p<0,0001$) i dislipèmia ($p<0,0001$). No es van trobar diferències en la classificació etiològica entre grups. El recompte de CPEs en els pretractats vs. no tractats va ser superior en el moment basal ($p=0,015$) i als 7 dies ($p=0,029$), però equivalent als 3 mesos ($p=0,49$).

Conclusió: El tractament amb estatines previ a un infart isquèmic cerebral s'associa a un major recompte de CPEs en fase aguda i subaguda. Aquest podria ser un dels mecanismes pels que les estatines milloren el pronòstic dels pacients amb ictus.

SEGON PREMI SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2011

EL TRACTAMENT PREVI AMB ESTATINES MILLORA EL PRONÒSTIC EN ELS PACIENTS AMB UN PRIMER EPISODI D'ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISQUÈMIC

Michael Lowak, Arne Saßmannshausen, Marta Grau-Oliveres, Luis Garcia-Eroles, Joan Massons i Montserrat Oliveres, Lorena Blanco, Adrià Arboix.
Hospital Universitari Sagrat Cor de Barcelona

Introducció: Les dades de diferents estudis suggereixen una associació favorable entre el tractament amb estatines i el resultat després de l'accident vascular cerebral isquèmic. Es va examinar si existien diferències entre la mortalitat intrahospitalària segons la presència o absència de la teràpia prè-

via amb estatines en una gran població de pacients amb un primer accident vascular cerebral isquèmic i es va avaluar la influència de les estatines sobre la mort prematura i la recuperació neurològica.
Mètodes: En una mostra de 2.082 pacients consecutius amb un primer episodi d'ictus isquèmic recollits en el registre d'accidents vasculars cerebrals de l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona, es va documentar l'ús d'estatines en 381 pacients i la ràpida recuperació neurològica en 382.
Resultats: Els resultats obtinguts varen mostrar que la teràpia prèvia amb estatines enfront de la no-teràpia amb estatines s'associava a diferències significatives en la mortalitat intrahospitalària (6% vs. 13,3%, P=0,001), en l'absència de símptomes neurològics a l'alta (22% vs. 17,5%, P=0,025) i amb la limitació funcional severa (6,6% vs. 11,5%, P=0,002) en el moment de l'alta hospitalària, així com amb menors taxes de complicacions respiratòries infeccioses durant l'hospitalització. En el model de regressió logística, la teràpia amb estatines era l'única variable inversament associada amb la mort hospitalària (odds ratio 0,57) i directament associada amb la recuperació neurològica precoç (odds ratio 1,32).
Conclusió: L'ús d'estatines prèvies a l'accident vascular cerebral isquèmic està associat amb una reducció de la mortalitat i de les seqüeles neurològiques així com amb un millor pronòstic, la qual cosa suggereix que les estatines poden tenir un efecte neuroprotector en la isquèmia cerebral.

ACCÈSSIT SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2011

LA REALITZACIÓ D'UN ECG DIARI DURANT 7 DIES AUGMENTA SIGNIFICATIVAMENT LA DETECCIÓ DE FIBRIL·LACIÓ AURICULAR NO CONEGUDA EN PACIENTS AMB ICTUS AGUT

X. Ustrell, A. Pellisé, M. Milian1, G. Guillen1, A. Alibalic1, J. Mercé2, J. Viñas, R. Marès.
Servei de Neurologia. 1 Servei de Medicina Interna. 2 Servei de Cardiologia Hospital Universitari Joan XXIII. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

Introducció i objectiu: La fibril·lació auricular és la causa més freqüent d'ictus cardioembòlic. La realització d'un ECG basal i la monitorització contínua durant les primeres 48 hores d'ingrés són pràctica habitual però amb nivells de detecció baixos segons diferents estudis, i a més la monitorització contínua no està sempre disponible. La identificació d'FA és fonamental i sovint és infradiagnosticada amb els mitjans habituals.
L'objectiu de l'estudi és determinar el grau de detecció d'FA mitjançant la realització d'ECG diari seriat durant els 7 primers dies de d'ingrés.

Mètodes: Es van incloure de manera prospectiva 309 pacients consecutius ingressats a la planta de Neurologia amb ictus isquèmic agut. Es va realitzar un ECG diari durant 7 dies a tots els pacients. Es van recollir dades clíniques, NIHSS i classificació OCSP. Tots els pacients van ser avaluats segons practica clínica diària i van ser classificats segons criteris TOAST.

Resultats: Es van detectar 74 (23,94%) pacients amb FA. Es van excloure els casos amb FA coneguda, quedant 31 (10%) casos d'FA detectada "de novo". L'ECG inicial basal va detectar 13 nous casos (el 41,9%), mentre que els 18 restants van ser detectats al llarg dels 7 dies següents, 4 dels quals (12,9%) van ser detectats el dia 7.

Conclusions: La realització d'ECG diària seriat és un mètode senzill per diagnosticar FA.
Allargar la realització d'ECG diaris millora la detecció d'FA.
Es requereixen mètodes diagnòstics més específics i monitorització més prolongada per diagnosticar l'FA oculta.

ACCÈSSIT SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2011

FACTORS DE RISC DE DEMÈNCIES DEGENERATIVES I NO DEGENERATIVES

López-Pousa S1-2, Turró-Garriga O1, Alsina E3, Bisbe J4, Carmona O5, Casadevall T6, Casas I7, Castellanos M8, Cullell M5, De Eugenio R3, Espada F6, Fernández M M5, Flaqué M3, Genís D8, Gich J8, González M6, Hernández M2, Linares M4, Lozano M2, Luna A3, Márquez F4, Martínez R5, Meléndez R8, Molins A8, Osuna T5, Pericot I2, Ramió Ll8, Serena J8, Silva Y8, Turbau J2-7, Turon A2, Vallmajó N4, Vilalta J1-2, Viñas M6, Garre-Olmo J1.
1- Unitat de Recerca (IAS), 2- Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències (IAS), 3- Hospital de Palamós, 4- Hospital d'Olot, 5- Hospital de Figueres 6- Hospital de Blanes, 7- Hospital de Campdevànol i 8- Hospital Universitari Josep Trueta, Girona.

Introducció
Hi ha diversos factors de risc (FR) que incrementen la probabilitat de desenvolupar una demència i el principal és l'edat, que és no modificable. Hi ha altres FR que són modificables com alguns factors de risc cardiovasculars (FCRV). L'objectiu d'aquest estudi va ésser comparar els FR entre les demències degeneratives (DD) i les no degeneratives (NDD).

Material i mètodes
Es van comparar els FR de demència entre els casos de demència degenerativa i no degenerativa registrats al Registre de Demències de Girona (ReDeGi). El grup de DD estava format per: malaltia d'Alzheimer, malaltia per cossos de Lewy, demències frontotemporals, demència secundària a Parkinson, a Huntington, a Creutzfeld-Jackob, degeneració corticobasal, paràlisi supranuclear progressiva i atròfia multisistèmica. El grup d'NDD estava format per: demència vascular, mixta, traumatisme cranioencefàlic, demència per alcoholisme, hidrocefàlia normotensiva, demència secundària a trastorns psiquiàtrics i altres trastorns neurològics com hipòxia, meningioma, neoplasma i encefalitis herpètica.

Resultats
Durant el període 2007-2009 el ReDeGi va registrar 2.085 casos de demència. El 70,4% dels diagnòstics van correspondre a DD i el 23,1% a NDD. En el 6,5% dels casos no es va especificar el subtipus de demència. Els casos d'NDD van ser més joves i amb un major percentatge d'homes. El 98,4% dels casos va presentar almenys 1 FRV. Els casos de DD van presentar un major percentatge d'antecedents familiars de demència (AFD) (OR=1,2; IC-95%=1,1-1,3). El grup d'NDD van presentar un major percentatge de pacients amb antecedents d'accident vascular cerebral (AVC) (OR=4,2; IC-95%=3,7-4,8), amb diabetis mellitus (OR=1,7; IC-95%=1,5-2,0), amb hipertensió arterial (OR=1,8; IC-95%=1,5-2,1), amb dislipidèmia (OR=1,3; IC-95%=1,1-1,5) i amb antecedents de traumatisme cranioencefàlic (TCE) (OR=1,8; IC-95%=1,4-2,5). No es van observar diferències en el nombre de casos amb antecedents personals de depressió entre els casos de DD i NDD (OR=1,0; IC-95%=0,9-1,2).

Conclusions
Els principals FR de les DD són els AFD i en les NDD els FRV, principalment l'AVC, i els antecedents de TCE.

ACCÈSSIT SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2011

VALIDACIÓ DEL MODEL TRIPLE-TRANSGÈNIC 3XTG-AD PER A LA MALALTIA D'ALZHEIMER PER ESTUDIAR ELS PROBLEMES DE RECONEIXEMENT I DISCRIMINACIÓ D'AMBIENTS NOUS I FAMILIARS AMB UN ALT COMPONENT OLFACTIU

Toledo-Tapia B.1-2-3, López-Pousa S.3-4, Gimenez-Llort L.2
1Universitat de Girona; 2Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona; 3Unitat de Va-

loració de la Memòria i les Demències, Institut d'Assistència Sanitària de Girona; 4Unitat de Recerca. Institut d'Assistència Sanitària de Girona.

Introducció: El pacients amb la malaltia d'Alzheimer (MA) presenten disfuncions olfactives i dificultats per reconèixer ambients, especialment si impliquen novetat, la qual cosa comporta dificultats d'adaptació i autonomia en el propi domicili o en els centres residencials. En aquest treball s'estudia la validesa del model animal 3xTg-AD per caracteritzar els dèficits en el reconeixement i discriminació d'ambients familiars i nous en base al seu component olfactiu.

Material i mètodes: Una mostra de 32 ratolins mascles i femelles de 15 mesos d'edat, entre 3xTg-AD (fases avançades de la malaltia) i C57BL/6x129 (controls) van ser avaluats en un paradigma de discriminació olfactiva de dos ambients familiar i nou, que a més inclou la neofòbia. Es van mesurar i comparar les activitats locomotores horitzontals i verticals realitzades en cadascun d'aquests dos ambients.

Resultats: S'observen diferències significatives dels factors gènere, genotip, novetat i la seva interacció en les activitats horitzontals ("corners") i verticals ("rearings"). Les femelles 3xTg-AD són l'únic grup experimental que és incapaç de discriminar l'ambient nou del familiar.

Conclusions: Els resultats demostren que els ratolins 3xTg-AD són un bon model per estudiar els problemes de reconeixement i discriminació d'ambients nous i familiars així com les deficiències olfactives associades a la malaltia, essent el gènere femení el més idoni per a estudiar-ho experimentalment.

19. ELS NOUS RESIDENTS DE NEUROLOGIA

Fecha y Hora de Adjudicación	Localidad	Centro	Especialidad	Nº orden	Nombre
06/04/2011 9:54:22	GIRONA	H. UNIVERSITARIO DE GIRONA DR. JOSEP TRUETA	NEUROLOGÍA	1437	BELCHÍ GUILLAMÓN,OLGA
05/04/2011 17:57:18	SABADELL	CORPORACIO SANITARIA PARC TAULI	NEUROLOGÍA	1342	RUBIO ROY,MARTA
05/04/2011 17:07:15	BADALONA	H. UNIVERSITARIO GERMANS TRIAS I PUJOL	NEUROLOGÍA	1213	GARRIDO PLA,ALICIA
05/04/2011 17:06:16	BADALONA	H. UNIVERSITARIO GERMANS TRIAS I PUJOL	NEUROLOGÍA	1211	LUCENTE ,GIUSEPPE
05/04/2011 16:30:22	BADALONA	H. UNIVERSITARIO GERMANS TRIAS I PUJOL	NEUROLOGÍA	1142	PRESAS RODRÍGUEZ,SILVIA
05/04/2011 16:23:06	BARCELONA	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	NEUROLOGÍA	1122	PUIG PIJOAN,ALBERT
05/04/2011 16:16:57	L´HOSPITALET DE LLOBREGAT	CIUTAT SANITARIA I UNIVERSITARIA DE BELLVITGE	NEUROLOGÍA	1107	GÓMEZ LLOPICO,ROSER
05/04/2011 11:42:31	L´HOSPITALET DE LLOBREGAT	CIUTAT SANITARIA I UNIVERSITARIA DE BELLVITGE	NEUROLOGÍA	1016	CAYUELA CAUDEVILLA,NURIA
05/04/2011 11:26:33	BARCELONA	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	NEUROLOGÍA	972	GÓMEZ GONZÁLEZ,ALEJANDRA
05/04/2011 11:21:03	L´HOSPITALET DE LLOBREGAT	CIUTAT SANITARIA I UNIVERSITARIA DE BELLVITGE	NEUROLOGÍA	954	JULIÁ PALACIOS,NATALIA ALEXANDRA
05/04/2011 11:20:09	BARCELONA	H. CLINIC DE BARCELONA	NEUROLOGÍA	951	GIL LOPEZ,FRANCISCO JOSE
05/04/2011 10:10:00	BARCELONA	H. CLINIC DE BARCELONA	NEUROLOGÍA	777	LA PUMA ,DELON
04/04/2011 17:42:16	BARCELONA	H. CLINIC DE BARCELONA	NEUROLOGÍA	597	PÉREZ SORIANO,ALEXANDRA
04/04/2011 17:29:19	BARCELONA	H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU	NEUROLOGÍA	557	CAMPS RENOM,POL
04/04/2011 17:23:58	BARCELONA	H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU	NEUROLOGÍA	542	SIMÓN-TALERO HORGA,MANUEL JAVIER
04/04/2011 11:27:10	BARCELONA	H. VALL D´ HEBRON	NEUROLOGÍA	261	BEJR-KASEM MARCO,HELENA
04/04/2011 10:58:34	BARCELONA	H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU	NEUROLOGÍA	189	CORTÉS VICENTE,ELENA
04/04/2011 10:50:07	BARCELONA	H. VALL D´ HEBRON	NEUROLOGÍA	168	ALLER ALVAREZ,JUAN SEBASTIAN
04/04/2011 9:59:15	BARCELONA	H. VALL D´ HEBRON	NEUROLOGÍA	42	RODRÍGUEZ VILLATORO,NOELIA

19. EL RACÓ LITERARI

**"Car si hom és a mals aparellat
la veu de mort li és melodiosa"**
Ausiàs March. *El més gran poeta europeu del segle XV i un dels més grans de tots els temps (-1459).*

"Eduqueu els nens i no serà necessari castigar els homes"
Pitàgores. *Filòsof i matemàtic (582 aC - 507 aC).*

"La cultura és mes important que la llibertat. Tu pots no ser lliure i ser culte. En canvi, si no ets culte, no pots ser lliure, encara que vagis a votar cada setmana"
Joan Margarit (1938). *Poeta i arquitecte.*

"Que la inspiració arribi no depèn de mi. L'única cosa que puc fer és preocupar-me que em trobi treballant".
Pablo Picasso. *Geni de la pintura (1881-1973).*

"Cal lluitar contra el fort per deixar de ser febles. I contra nosaltres mateixos quan siguem forts"
Lluís Maria Xirinacs. *Polític pacifista, doctor en filosofia, sacerdot (1932-2007).*

"Només tres coses hi ha al món: una és llegir poesia, una altra és escriure poesia, i la millor de totes és viure poesia"
Rupert C. Brooke. *Poeta anglès (1887-1915).*

"Si vols canviar el món primer has de canviar el teu entorn"
Proverbi català.

"El catalán tiene que sobrevivir y la inmersión lingüística es de las pocas cosas que le permiten hacerlo"
José Manuel Blecua. *Director de la Real Academia Española de la Lengua. 2010.*

"Art: llibertat controlada per la sensibilitat"
Guillem Simó (1945-2004). *Filòleg i escriptor.*

"Cal tenir valor per viure senzillament enmig del poder. August ho sabia fer. Virgili no se n'oblida"
Comentari del professor Miquel Dolç (1977) referit al llibre VIII de l'Eneida de Virgili.

"Sense veritat no hi ha llibertat"
Joseph Alois Ratzinger (papa Benet XVI) (1927).

"Quan es combat contra els amics, tan llastimós és vèncer com ser vençut"
Francesco Petrarca. *Escriptor i humanista (1304-1374).*

"No es pot avançar cap el futur sense repenjar-se en el passat"
Isabel-Clara Simó. *Escriptora (1943).*

"Els vicis, quan estan de moda, passen per virtuts"
Molière. *Dramaturg (1622-1673).*

"Segons unes recerques recents difoses per la BBC (12 de gener) parlar dos o més idiomes –cosa que la majoria dels ciutadans d'aquí ja fan– no només estimula la nostra intel·ligència innata sinó que també alenteix el procés d'envelliment del cervell"
Matthew Tree. *Escriptor (AVUI, pàgina 2, 13 de juny de 2010).*

20. EL MIRADOR
La nostra terra

Massís de La Creu del Morral en el terme municipal de les Masies de Voltregà (Osona; Barcelona) (cortesia d'Alba Arboix i Julio Alvarez).

Pintures romàniques del monestir de Sant Joan de la Vall de Boí (Alta Ribagorça, Lleida). Patrimoni de la Humanitat per la UNESCO (cortesia d'Alba Arboix i Julio Alvarez).

21. EL LEMA

CELEBRACIÓ DEL CENTENARI DE LA PRIMERA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA

"CELEBREM L'ANY DEL CENTENARI DE LA NEUROLOGIA CATALANA"

22. AGRAÏMENT

La Junta de la celebració del "Centenari de la Societat Catalana de Neurologia" us dóna les gràcies per la vostra assistència i participació a la reunió de Vic del 17 i 18 de març de 2011