ISSN 2013-1186

GENER 2012
NÚM. 16
www.scn.cat

Neurologia Catalana

Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia

NÚMERO EXTRAORDINARI en commemoració del 5è aniversari de **Neurologia Catalana**

CELEBRACIÓ DEL **CENTENARI** DE LA PRIMERA **SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA**

SUMARI

1. Editorial
2. 5è aniversari de Neurologia Catalana.
3. Jornada Extraordinària de la Societat Catalana de Neurologia
4. Bústia.
5. Fe d'errades.
6. Reunió de l'SCN 2012.
7. Les publicacions de l'SCN
8. Neurologia Catalana al món.
9. XV Reunions del Comitè d'Experts en Malalties Vasculars Cerebrals.
10. El Racó dels residents.
11. L'entrevista
12. Malalties vasculars cerebrals. Avenços clínics 2010 (segona part).
13. L'Agenda.
14. Una mirada històrica.
15. Índex dels Serveis de Neurologia de Catalunya
16. Racó Literari
17. El mirador
18. Els lemes.
19. Felicitació de Nadal.

MEMBRES D'HONOR
Dr. A. Codina, Dr. E. Fernández-Álvarez, 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

EDITORS BUTLLETÍ Dr. Adrià Arboix
Dr. Francesc Purroy

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

1. EDITORIAL

Benvolguts socis,
El curs acadèmic 2011-2012 ha començat a la nostra Societat d'una manera intensa i productiva, ja que hem inaugurat el curs d'"Avenços en Neurologia", que forma part del II Curs de Formació Continuada en Neurologia i que es realitza a l'Acadèmia amb una periodicitat mensual. També s'ha celebrat amb èxit de participació (86 inscrits) i de contingut la jornada extraordinària de celebració del centenari de la Neurologia Catalana amb el tema "Actualització en el Tractament de les Malalties Neurològiques més Prevalents" a l'Hospital General de Catalunya de Sant Cugat del Vallès. Voldríem agrair la participació dels ponents que han aconseguit amb la seva inestimable participació i el seu excel·lent nivell científic fer lluir una activitat que des de la Societat Catalana de Neurologia intentarem que tingui continuïtat amb una jornada de tardor sobre un tema monogràfic d'actualitat. Així mateix, s'està acabant de perfilar el programa de la reunió anual de Vic dels dies 15 i 16 de març de 2012 on oficialment es clourà l'any del Centenari i on realitzarem, conjuntament amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), el tema del XXVI Curs d'Actualització "L'especialista i el metge de família en l'assistència de les malalties neurològiques més prevalents".
Voldríem informar també que la Societat Catalana de Neurologia ha estat invitada a presentar la segona edició de les "Guies de diagnòstic i tractament" a la Societat Catalana de Medicina Interna en la seva reunió ordinària del mes de gener de 2012, i ressaltem que de moment ja s'ha traduït al castellà i a l'anglès un dels seus components, la Guia de les Malalties Vasculars Cerebrals amb l'objectiu de continuar donant a aquest projecte la màxima difusió possible. La Societat Espanyola de Neurologia també va fer-nos una invitació formal per presentar una ponència sobre la història de la Neurologia Catalana en el Curs d'Estiu de la Universitat Complutense de Madrid a San Lorenzo de El Escorial el passat mes de juliol. Així mateix, s'ha donat des de la nostra Societat una resposta a la petició de l'Acadèmia referida al projecte de troncalitat que trobareu a la secció "Bústia" de la nostra revista.
Lògicament, voldríem animar-vos a participar i així tornar-nos a trobar a la reunió de Vic, on clourem aquest intens curs acadèmic 2011-2012 de celebració del nostre centenari i també de feina feta i engrescadora. Els dos projectes emblemàtics de l'any del centenari, les monografies Història de la Neurologia Catalana i la segona edició de les "Guies mèdiques oficials de diagnòstic i tractament" les tenim ja penjades i les podeu consultar a la nostra pàgina web.
Finalment, i com podeu veure, el present número de Neurologia Catalana és un número extraordinari amb el qual celebrem també el cinquè any del naixement del nostre butlletí, que va començar l'octubre de 2006 amb el Dr. Alexandre Gironell com a primer editor amb el Dr. Francisco Rubio de president. Amb una periodicitat trimestral i de forma ininterrompuda, la nostra revista ha anat presentant les notícies d'actualitat de la Societat Catalana de Neurologia tot incorporant espais nous d'informació, reflexió i humanisme.
Moltes gràcies a tots per la vostra col·laboració, suport i ajuda. Que passeu unes bones festes de Nadal i que tingueu, malgrat tot, un bon any nou 2012!

Adrià Arboix
President de la Societat Catalana de Neurologia

2. COMMEMORACIÓ DEL 5è ANIVERSARI DE *NEUROLOGIA CATALANA*

a. Escrit del Dr. Alexandre Gironell, primer editor de Neurologia Catalana.

La renovació del butlletí de la Societat va ser una de les primeres mesures de la junta entrant després de la Reunió Anual de Vandellòs, l'any 2006. L'objectiu era aconseguir una eina que, a més de millorar la comunicació entre tots els neuròlegs del país i de contenir temes d'interès científic, també fos sensible a la formació del nous residents, tingués una agenda d'activitats i també certa part lúdica ("El mirador"). Un altre dels objectius era aconseguir una periodicitat fiable: tres números l'any. El tercer objectiu fou disposar d'un fòrum on poder comunicar aspectes d'assistència, recerca i docència de la nostra especialitat en llengua catalana.
Per aconseguir portar a bon terme el projecte, vàrem decidir que fos un tema prioritari per a un membre de la junta, que seria l'editor de la publicació. Un altre membre de la junta seria el responsable de la secció "Entrevista", i un altre de la discussió de casos clínics entre residents dels diferents hospitals del país.
Aquest "nadó" el vàrem batejar amb el nom de "Neurologia Catalana" i en el logotip hi vam posar la senyera al punt de la "i".
En l'annex adjunt veureu el text del primer esborrany original de la proposta que es va discutir a la junta de la Societat a mitjans de 2006.
Finalment, ens vàrem posar mans a l'obra, i l'octubre de 2006 sortia el primer exemplar del nou butlletí.
Amb l'ajuda de tots, el projecte es va anar afermant, aconseguint la fiabilitat de tres exemplars anuals, sempre gràcies a l'esforç de les juntes de la Societat que han estat fidels al projecte. Sens dubte el reconeixement definitiu es va aconseguir amb l'obtenció del número ISSN a finals de l'any 2009 (núm. 2013-1186, títol abreviat: Neurol Catalana). Podeu entendre la humil satisfacció personal com a impulsor i primer editor d'aquest projecte, veient com es manté la publicació i a més es publica el recull del primers cinc anys. Cal agrair a tots els neuròlegs, en especial als membres de les juntes, que han contribuït al contingut de la revista en aquests cinc anys i a Suport Serveis la seva professionalitat en l'edició.
Cal fugir, però, del cofoisme i intentar millorar els continguts i fer-la més oberta i participativa a tots els membres de la Societat. Aquesta és una feina de les noves juntes i de tots els socis.
Acabo amb les mateixes paraules amb què acabava l'editorial del primer exemplar el setembre de 2006: "*Espero que el projecte de la revista, els seus apartats i el seu contingut siguin del vostre interès i es converteixi en una referència per a la pràctica de la neurologia al nostre país. Resto a la vostra disposició per a qualsevol comentari o suggeriment o per si disposeu de material que creieu publicable en aquest espai. Gràcies per endavant per la vostra col·laboració en el contingut de la revista*".

Felicitats, gràcies a tots i per molts anys!

Dr. Alexandre Gironell

Annex. Esborrany de la proposta del projecte "Neurologia Catalana", Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia (curs acadèmic 2005-06).

Contingut teòric:

1- Editorial
Missatge del president o d'algun membre de la junta sobre la situació de l'SCN en el quadrimestre precedent.

2- Temes d'actualitat
Article o articles d'un expert (preferentment soci de l'SCN) sobre un tema científic concret que sigui d'actualitat.

4- Neurologia Catalana al món
Presentació d'un article científic d'algun membre de l'SCN publicat en el darrer quadrimestre. Constaria d'un abstract, junt amb un breu comentari de l'autor.

5- Semiologia neurològica
Descripció (història, mètode, significat) per part dels mestres de la neurologia clàssica d'algun signe o símptoma de l'exploració neurològica.
**Espai wiki (en base a l'article de l'expert es va ampliant o aprofundint per qualsevol soci, sota supervisió dels continguts per experts...)*

6- Entrevista
Petita entrevista a algun personatge (metge o no) relacionat amb la neurologia catalana. Poden ser doctors premiats recentment...

7- L'espai dels pacients
Espai reservat a les associacions de pacients o a opinions de pacients sobre la seva vivència de la malaltia.

8- El racó del resident
Presentació d'un cas clínic per part de residents de l'SCN (es podria fer rotatori per hospitals).
- *Discussió on-line (tipus fòrum) durant 3-4 setmanes oberta a tots els socis.*
- *Resolució del cas per un altre hospital.*

9- El mirador
Fotografies i textos sense cap contingut científic que ens envïin membres de l'SCN
(a l'estil del New England). Hauria de constar la manera per fer l'enviament dels textos.

***10- Notícies de la Societat**
Noticies d'interès de l'SCN en el darrer quadrimestre.

11- Agenda
Novetats de properes trobades, congressos, simposis, etc.
Característiques publicació
2 planes DIN A4 per apartat.
Periodicitat: 3 revistes/any.
**Contingut restringit als socis. Així mateix, només els socis poden descarregar documents, imatges o esquemes de la revista.*

b. Escrit del Dr. Adrià Arboix, editor de Neurologia Catalana

És una gran satisfacció poder celebrar el cinquè aniversari del butlletí *Neurologia Catalana* que va néixer el mes d'octubre de 2006 amb la direcció del Dr. Alexandre Gironell, quan va voler dotar la nostra societat d'una eina àgil de comunicació interna perquè els socis de forma periòdica tinguessin informació directa dels aspectes propis referits a la nostra societat, i que en el moment actual ja s'ha arribat al número 16 de forma ininterrompuda. Així mateix i des d'aleshores, la revista ha servit també per presentar i discutir de forma periòdica per part dels residents de neurologia dels diferents hospitals catalans una sèrie de casos clínics de molta qualitat i impacte. L'obtenció de l'ISNN per part de la nostra revista va dotar-la d'un valor bibliomètric necessari i als apartats inicials de *l'Editorial, El racó del resident, La neurologia catalana al món, L'entrevista i l'Agenda*, gradualment s'hi han anat incorporant altres apartats com: *Una mirada històrica, El racó literari, La nostra terra, i El lema*, entre d'altres, amb l'objectiu d'afegir-hi també unes pinzellades d'humanisme i d'arrelament a la nostra societat civil.
Només em queda agrair a tots els autors que han participat en algun o altre moment en el butlletí, als membres i als presidents de les diferents juntes directives, als nostres membres d'honor, als membres premi a la trajectòria professional i als lectors que segueixen la publicació i ens animen a continuar i consolidar aquesta tasca, el seu suport i ajuda, per anar persistint i millorant aquest projecte tan viu, tan nostre i tan necessari. A tothom, moltes gràcies!

Dr. Adrià Arboix

3. ÈXIT EN LA JORNADA EXTRAORDINÀRIA DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA EN COMMEMORACIÓ DEL SEU CENTENARI

El passat dia 28 d'octubre se celebrà a la sala d'actes de l'Hospital General de Catalunya, i dins dels actes de la celebració del centenari de la Societat Catalana de Neurologia, una jornada amb el títol "Actualització en el Tractament de les Malalties Neurològiques més Prevalents". Aquest acte també serví per fer lliurament en format DVD de les **Guies mèdiques oficials de diagnòstic i tractament de l'SCN 2011**, que en el seu format en paper havien quedat ja exhaurides.
Malgrat ser un dia molt plujós, l'acte comptà amb una nodrida afluència amb més de 90 inscrits, tant del camp de la neurologia com de la medicina interna, la medicina de família i la comunitària. L'acte inaugural fou presidit pel Dr. Adrià Arboix, president de l'SCN; la Dra. Cecília Gras, directora mèdica, i el Dr. Lluís Soler Singla, cap de servei de l'Hospital General de Catalunya.
El primer bloc científic tractà el tema de les demències, a càrrec del Dr. López Pousa i la Dra. Boada, en el qual actualitzaren el tractament simptomàtic i evolutiu fent unes pinzellades sobre les diferents vies d'investigació que es desenvolupen en l'actualitat. Seguidament, el Dr. Ramió ens posà al corrent de les darreres novetats dels tractaments de l'esclerosi múltiple, administrats per via oral, que tot just estan començant a arribar al mercat.
La darrera part del primer bloc es centrà en la malaltia de Parkinson, a càrrec del Dr. De Fàbregues, i el tema del tremolor essencial i altres trastorns del moviment fou impartit pel Dr. Gironell. Feren especial atenció en les noves pautes terapèutiques com l'aparició d'opcions quirúrgiques en aquestes pacients.
El segon bloc del matí començà amb les malalties vasculars cerebrals. La primera xerrada a càrrec del Dr. Krupinski ens mostrà les indicacions i ús dels nous anticoagulants orals cridats a portar un important canvi en la prevenció primària i secundària de l'ictus. El Dr. Purroy actualitzà el sempre prometedor i sovint decebedor camp de la neuroprotecció. Finalment la Dra. Font parlà del tractament hiperagut de l'ictus, tant per via endovenosa com dels nous mecanismes d'intervenció endovascular cridats a aportar un tractament més directe sobre la oclusió vascular i augmentar les finestres terapèutiques en aquest malalts. Aquest fet obre la porta a un major nombre de pacients que es poden beneficiar de les tècniques de revascularització.
El darrer bloc matutí el conformaren la migranya i altres cefalees a càrrec del Dr. Huerta i el Dr. Belvís, que amb gran rigor abordaren aquestes patologies de gran incidència i afectació en població majoritàriament jove.
La miastènia gravis fou el tema que va obrir el torn de la tarda, a càrrec del Dr. Díaz, que feu evident el progrés en aquest camp en el diagnòstic immunològic de les diferents formes i com ens podia ajudar a afinar el tractament amb la conseqüent millora de resultats. La Dra. Povedano remarcà la necessitat d'una actitud activa enfront de l'esclerosi lateral amiotròfica pel que fa als tractaments fisioterapèutics i de suport ventilatori que milloren clarament la qualitat de vida dels afectats.
En el camp de l'epilèpsia la Dra. Fossas ens ajudà a no naufragar en el mar dels cada cop més nombrosos tractaments anticomicials, i poder tenir els criteris suficients per fer la millor tria per a cada síndrome i pacient. La xerrada del Dr. Montero donà el toc més filosòfic de la jornada descrivint els possibles processos que provoquen l'aprenentatge i perseverança de les sensacions doloroses.
Acostant-nos ja al final, tingué el torn el Dr. Graus. Com no podia ser de cap altra manera, feu una brillant exposició sobre el tractament dels gliomes, amb la interessant reflexió sobre la centralització tant de tractaments quirúrgics com mèdics perquè tots els

pacients puguin optar al millor equip possible per al tractament de la seva patologia.
Per acabar, i sense ser ja una opció de ciència ficció, el Dr. Ribó ens donà la seva experiència sobre la telemedicina actual en el tractament de l'ictus. Deixà la porta oberta per l'ampliació del nombre de pacients que es puguin beneficiar i fer la neurologia més accessible a tothom, com la possibilitat de poder ser usada per a altres malalties neurològiques.
Finalment, tingué lloc l'acte de cloenda a càrrec dels doctors Adrià Arboix, Oriol de Fàbregues i Joan Izquierdo amb la impressió global i unànime del gran nivell científic assolit en totes les ponències i de poder estar davant del naixement d'una nova activitat de l'SCN que sense cap dubte pot contribuir a la millor formació neurològica de Catalunya.
Gràcies a tots!

Dr. Joan Izquierdo

4. BÚSTIA

Carta del Departament de la Presidència. Oficina del President.

Generalitat de Catalunya
Departament de la Presidència
Oficina del President

Dr. Adrià Arboix
President
Societat Catalana de Neurologia
Calvet, 30
08021 Barcelona (Barcelonès)

Benvolgut doctor Arboix,

En nom del president de la Generalitat, acuso recepció de la invitació que li ha enviat per assistir a la solemne cloenda del centenari de la creació de la primera societat neurològica catalana, acte que se celebrarà el dia 15 de març de l'any que ve a Vic, tot coincidint amb la XVI Reunió Anual de la Societat Catalana de Neurologia.

Per indicació seva, li agraeixo l'amabilitat que ha tingut en convidar-lo en aquesta commemoració, però li faig avinent que a hores d'ara no podem comprometre l'agenda del president per al mes de març de 2012. En tot cas però, en prenem nota per tenir-ho ben present a la seva agenda per a més endavant, quan s'acosti la data de l'acte. D'altra banda, i per garantir la representació institucional del Govern en aquesta efemèride, el president ha delegat la seva presència en el conseller de Salut, l'Hble. Sr. Boi Ruiz.

Rebi una cordial salutació.

Joan Vidal de Ciurana
Cap de l'Oficina del President

Barcelona, 6 de setembre de 2011

Pl. Sant Jaume, 4
Palau de la Generalitat
08002 Barcelona
Tel. 93 402 46 00

4. BÚSTIA

De: Secretaria Juntes [secretariajuntes@academia.cat]
Enviat el: dimecres, 8 / juny / 2011 08:20
Per a: Secretaria Juntes
Tema: Troncalitat i places FSE

Benvolgudes Dres., Benvolguts Drs.,

El dia 25 de maig, vam mantenir una reunió amb la Secretaria General del Departament de Salut, en què es va demanar l'opinió de l'Acadèmia respecte dels dos documents adjunts:
1.- Convocatòria de places de FSE 2011, orientació i criteris.
2.- Informe del Departament sobre el "Real Decreto por el que se regula la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades en ciencias de la salud, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica".

En ambdós casos demanen una valoració de l'Acadèmia sobre el text dels dos documents i la nostra opinió al respecte.
Els hi enviem, també annex, un document que l'Acadèmia va fer públic l'any passat en relació al tema de la troncalitat per si els pot ser útil tenir present el posicionament de l'Acadèmia respecte d'aquest tema.
El Dr. Net, tal i com va comentar a la Junta de Govern celebrada ahir a les 19h, els demana si poden, si us plau, revisar els documents adjunts i fer-nos arribar els seus comentaris i suggeriments al respecte a fi de poder debatre-ho en la propera Junta, abans d'emetre els informes que ens demana la Conselleria.
Moltes gràcies per la seva atenció.
Molt cordialment,
Mercè Balcells

Mercè Balcells
Gerent
Tel. 93 203 29 03
e.correu. mercebalcells@academia.cat

Fundació Acadèmia
C. Major de Can Caralleu, 1-7
08017 Barcelona
Tel. 93 203 10 50
Fax: 93 418 87 29
www.academia.cat

4. BÚSTIA

19 d'octubre de 2011

Benvolguda Sra Balcells,
En relació al seu e-mail del dia 8 de juny referit al projecte de troncalitat on es demana que les diferents societats catalanes hi aportin suggeriments, li faig a mans els comentaris consensuats de la Societat Catalana de Neurologia perquè els faci arribar al nostre president, el Dr. Àlvar Net.
Agraint la seva col·laboració i ajuda rebi una cordial salutació,
Dr. Adrià Arboix
President de la Societat Catalana de Neurologia

Societat Catalana de Neurologia

Sra. Mercè Balcells
Gerent de la Fundació ACMCB
C. Major de Can Caralleu, 1-7
08017 Barcelona

Benvolguda Sra. Balcells,

En relació al document "Troncalitat de les Especialitats de Ciències de la Salut" elaborat per a la reforma de les especialitats MIR, que ens va fer a mans, voldria que fes arribar a la junta directiva de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques la confirmació que la Societat Catalana de Neurologia s'adhereix a les conclusions de la reunió de consens que va tenir lloc el dia 6 de maig de 2010 a Madrid amb la Sociedad Española de Neurología i la resta de Societats neurològiques autonòmiques estatals: Asociación Madrileña de Neurología, Sociedad Gallega de Neurología, Sociedad Andaluza de Neurología, Sociedad Murciana de Neurología, Sociedad Castellano-Manchega de Neurología, Sociedad Castellano-Leonesa de Neurología, Sociedad Balear de Neurología, Sociedad Canaria de Neurología, Sociedad Navarra de Neurología, Sociedad Asturiana de Neurología, Sociedad Extremeña de Neurología, Sociedad de Neurología del País Vasco (vegeu Neurologia Catalana 2010; número 11, pàgines 5-7).

Es va considerar en aquella reunió que caldria que hi haguessin altres especialitats també fora dels troncs considerats, entre elles la Neurologia. La nostra especialitat creiem que no està adequadament situada en el projecte. La Neurologia hauria d'estar fora del tronc (matèria no troncal) o be hauria de tenir un tronc comú amb la Neurofisiologia Clínica. També creiem que l'escurçament de la part específica en l'especialitat de Neurologia proposada posaria en risc la qualitat actual de la formació neurològica. Això pot, a més a més, dificultar el reconeixement de l'especialitat fora d'Espanya. Així mateix, aquest nou pla creiem que afectaria l'elecció d'especialitat dels MIR de les troncals i tindrien més limitacions per escollir les seves preferències.

Agrairíem que la junta directiva de l'Acadèmia donés suport i recolzament a la Societat Catalana de Neurologia en aquests aspectes tributaris de millora que comentem.

Moltes gràcies,

Dr. Adrià Arboix
President de la Societat Catalana de Neurologia

SCN: Calvet 30 – 08021 Barcelona – T. 93 201 75 71 – scn@suportserveis.com – www.scn.cat

4. BÚSTIA

Les comunicacions de l'SCN a REVISTA de NEUROLOGIA

Nos complace adjuntarle el archivo en formato PDF de su artículo "XV Reunió Anual de la Societat Catalana de Neurologia. XXIV Curs d'Actualització en Neurologia. Comunicaciones" (Ref. 2011177) publicado en Revista de Neurología (volumen 53, número 03, página 0173). Encontrará el artículo en la web de Revista de Neurología en el siguiente enlace:

http://www.neurologia.com/sec/resumen.php?or=Separatas&i=e&id=2011177

Carta del Dr. Mateo de la SEN fent referència a la "Semana del Cerebro"

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGIA

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

Oviedo, 05 de septiembre de 2011

Estimado compañero:

El pasado mes de de julio recibiste, junto al resto de Presidentes de Sociedades Autonómicas, carta informativa en relación a la SEMANA DEL CEREBRO que estamos organizando desde la SEN. En aquella comunicación hacíamos referencia a que un Bus publicitario visitaría las ciudades de Madrid (lunes 3 de octubre), Barcelona (martes, 4), Bilbao (miércoles 5), Badajoz (jueves 6) y Málaga (viernes 7) así como la instalación de una carpa en Las Palmas de Gran Canaria (viernes 14).

En tu condición de Presidente de Sociedad Autónoma de una de las ciudades visitadas aprovecho para recordarte algunos datos ya reflejados en la carta de julio así como para pedirte tu colaboración en algún aspecto puntual para el buen desarrollo práctico de la actividad.

En primer lugar paso a confirmaros los nombres de los miembros de la Junta Directiva de la SEN que estarán presentes en cada una de las ciudades de la gira y os acompañarán en el recibimiento a autoridades (se ha cursado invitación a los alcaldes de las ciudades visitadas y a los consejeros de salud de las correspondientes autonomías) así como en la atención a los medios de comunicación que nos visiten.

- Dra. Eva López Valdés (Secretaria), Dr. Jesús Porta (Vocal de Relaciones Internacionales) y Dr. David Pérez (Director FEEN). Madrid.
- Dra. Ester Moral (Vocal de Política Estratégica). Barcelona.
- Dr. Alfredo Rodríguez Antigüedad (Vicepresidente 2º). Bilbao.
- Dr. José Mª Ramírez (Vocal de Docencia). Badajoz.
- Dr. Carlos Tejero (Vocal de Comunicación). Málaga.
- Dr. Rafael García Rodríguez (Vocal Asociaciones Pacientes). Las Palmas de Gran Canaria.

Recordarás también que en la carta de julio os pedíamos que desde las Sociedades Autonómicas implicadas (Madrid, Cataluña, País Vasco, Extremadura, Andalucía y Canarias) se solicitase entre sus miembros neurólogos voluntarios para atender al público que visite el autobús así como para realizar estudios doppler y test cognitivos. Al respecto os recordábamos

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

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

4. BÚSTIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGIA

que el desarrollo y la "publicidad" de la Neurosonología como arma del neurólogo es objetivo estratégico de la SEN desde hace años. A poco más de un mes del inicio de la actividad os agradeceríamos que, si no lo habéis hecho aún, comuniquéis esta circunstancia entre vuestros colegas a la mayor brevedad posible para conseguir esas colaboraciones. Os agradeceremos nos informéis de sus nombres mediante mail a cualquiera de nuestras secretarías en Madrid (comunicacion@sen.org.es o relinst@sen.org.es). Desde la SEN enviaremos también carta individualizada a todos sus miembros solicitando esa colaboración, imprescindible por otra parte.

Al igual que en la edición de 2010, en el bus (carpa, en la versión canaria) habrá tres áreas diferenciadas. Una dedicada a suministrar información al público visitante (se entregarán dípticos de la SEN relacionados con las diferentes patologías neurológicas, se proyectarán vídeos divulgativos,…). Una segunda área estará dedicada a realizar los estudios doppler (tanto el aparato como la camilla y elementos auxiliares los pondrá la SEN) y una tercera dedicada a realizar test cognitivos, de agilidad mental y de habilidades para niños, etc. El horario previsto de apertura del bus en cada una de las ciudades visitadas será de 10:00 a 18:00 horas, horario al que deberán comprometerse vuestros colaboradores (o con turnos de mañana y tarde, a vuestra elección).

Con esta SEMANA DEL CEREBRO intentaremos repetir el impacto mediático que ya tuvimos en 2010. De entrada, el programa SABER VIVIR nos dedicará la mañana del 29 de septiembre. El área de Comunicación de la SEN se encargará de lanzar las correspondientes notas de prensa diarias dirigidas a los medios de vuestra Ciudad/Comunidad. Para vuestra información (y en su caso difusión entre los neurólogos de vuestra Sociedad) os adjunto boceto final del bus y de los trípticos a repartir).

Desde la SEN mantenemos la confianza en que SEMANA DEL CEREBRO 2011 te resulte tan ilusionante como a nosotros y esperamos contar con tu presencia en el autobús en la fecha señalada.

Quedo a tu entera disposición para cualquier duda o sugerencia.

Recibe un cordial saludo,

Dr. Valentín Mateos Marcos
Vocal de Relaciones Institucionales
Sociedad Española de Neurología

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

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

4. BÚSTIA

Carta de resposta de l'SCN

Societat Catalana de Neurologia

CELEBRACIÓ DEL CENTENARI DE LA PRIMERA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA

Dr. Valentín Mateos Marcos
Vocal de Relaciones Institucionales
SEN

Barcelona, 7 de Septiembre de 2011

Apreciado Dr. Mateos,

Tal como te comenté en la carta del pasado mes de julio, tengo el placer de confirmarte que la Societat Catalana de Neurologia participarà activamente en la semana del cerebro del próximo mes de octubre, realizando los siguientes actos oficiales:

1)celebración de un acto científico en la sala principal del Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona, el 14 de octubre, de las 8.30h a las 10.30h, aprovechando la reunió del Comité de expertos en Ictus de la SCN.

2)El martes 4 de octubre, el Dr. Javier Pagonabarraga, vocal de nuestra sociedad, acudirá al acto "Bus del Cerebro", en representación de la Societat Catalana de Neurologia.

3)Hemos colgado en la página web de la Societat Catalana de Neurologia toda la información referida a este significativo evento social y sanitario

http://www.academia.cat/files/204-761-FITXER/SemanaCerebro2011.pdf

Espero y deseo que dicha iniciativa sea fructífera y tenga un verdadero éxito.

Recibe un cordial saludo,

Dr. Adrià Arboix
Presidente de la SCN

Secretaria tècnica SCN
SuportServeis, Calvet 30 – 08021 Barcelona
T. 93 201 75 71
scn@suportserveis.com
www.scn.cat

5. FE D'ERRADES

De: Jaume Coll [mailto:jcollc2@gmail.com]
Enviado el: miércoles, 07 de septiembre de 2011 19:06
Para: Societat Catalana de Neurologia
Asunto: Re: Butlleti "Neurologia Catalana" nº15

Benvolguda Marta,

En primer lloc saludar-te a tu i a totes les teves companyes de Suport. Records per totes.

En segon lloc felicitar-vos pel butlletí, m'agrada veure com el format ha anat millorant des que el vàrem engegar fa anys. Llegint he vist que quan es fa referència als antics presidents jo consto només durant un any, el 2005, i en Paco tres. Bé, això també està a la web i no havia dit res fins ara, però en el butlletí, que és una cosa que queda, potser valdria la pena esmenar aquesta errada: vaig ésser president dos anys: 2005 i 2006. En Ramiro Alvarez va ser el meu secretari durant aquests dos mandats. Mireu les actes.

Una abraçada i records per totes,

Jaume Coll
Expresident de l'SCN

CORRECCIÓ FETA A PARTIR DEL SUGGERIMENT REBUT (vegeu Neurologia Catalana, número 15):

JUNTES SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

Junta 2000 - 2001

Presidenta	Mercè Boada
Vicepresident	Rafael Blesa
Secretari	Josep Gámez
Tresorera	Pilar Latorre
Vocal	Oriol De Fábregues
Vocal	Carlos Cervera

Junta 2001 - 2002

Presidenta	Mercè Boada
Vicepresident	Rafael Blesa
Secretari	Josep Gámez
Tresorera	Pilar Latorre
Vocal	Oriol De Fábregues
Vocal	Carlos Cervera

Junta 2002 - 2003

President	Rafael Blesa
Vicepresident	Jaume Coll
Secretària	Pilar Sanz
Tresorer	Ramon Reñé
Vocal	Oriol De Fábregues
Vocal	Carlos Cervera

Junta 2003 - 2004

President	Rafael Blesa
Vicepresident	Jaume Coll
Secretària	Pilar Sanz
Tresorer	Ramon Reñé
Vocal	José Álvarez Sabin
Vocal	Miquel Martínez

Junta 2004 - 2005

President	Jaume Coll
Vicepresident	Francisco Rubio
Secretari	Ramiro Álvarez
Tresorer	Ramon Reñe
Vocal	José Álvarez Sabin
Vocal	Miquel Martínez

Junta 2005 - 2006

President	Jaume Coll
Vicepresident	Francisco Rubio
Secretari	Ramiro Álvarez
Tresorer	Jordi Gascón
Vocal	Joan J. Baiges
Vocal	Miquel Martínez

Junta 2006 - 2007

President	Francisco Rubio
Vicepresident	Alexandre Gironell
Secretari	Antoni Turón
Tresorer	Jordi Gascón
Vocal	Joan J. Baiges
Vocal	David Cánovas

6. APUNTEU-VOS LA DATA I EL LLOC DE LA PROPERA REUNIÓ DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA:

"XVI Reunió, 40a Trobada Anual Ordinària i XXVI Curs d'actualització en Neurologia de la Societat Catalana de Neurologia, amb el tema: **L'ESPECIALISTA I EL METGE DE FAMÍLIA EN LES MALALTIES NEUROLÒGIQUES MÉS PREVALENTS"**

Serà una trobada conjunta de la Societat Catalana de Neurologia i de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

Societat Catalana de Neurologia

camfic societat catalana de medicina familiar i comunitària

Data: 15-16 de març de 2012.
Lloc: VIC. Recinte "El Sucre"

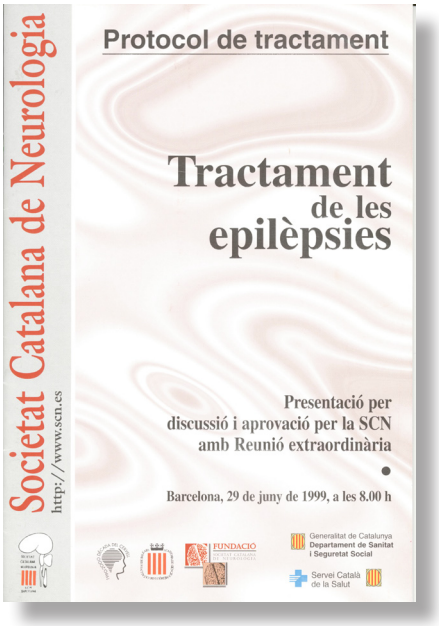
HI CELEBRAREM la CLOENDA del CENTENARI de la NEUROLOGIA CATALANA

US HI ESPEREM!

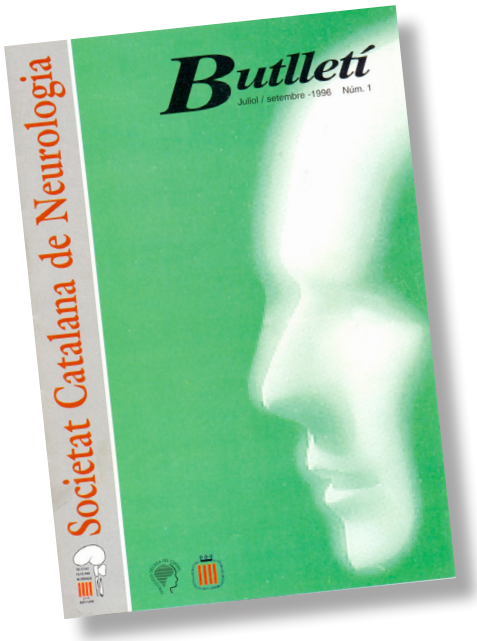
Litografia del Dr. Secundí López-Pousa de la ciutat de Vic (lloc de celebració de la propera reunió de l'SCN)

7. LES PUBLICACIONS DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA:

1 Recordem la primera ***Guia terapèutica de l'epilèpsia de la Societat Catalana de Neurologia*** (editada l'any 1999).



2 Recordem el **butlletí número 1** de la Societat Catalana de Neurologia, publicat el juliol-setembre de 1996.



8. NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

Títol: RESULTATS DE LA TROMBÒLISI INTRAVENOSA DESPRÉS DE LA DISSEMINACIÓ D'UN SISTEMA DE CODI ICTUS I LA DESIGNACIÓ DE NOUS HOSPITALS DE REFERÈNCIA A CATALUNYA. ESTUDI MONITORAT Cat-SCT

Autors: Sònia Abilleira, Antoni Dávalos, Ángel Chamorro, José Álvarez-Sabín, Aida Ribera, Miquel Gallofré, en representació del Grup Català de Codi Ictus i Trombòlisi (Cat-SCT)

Publicat a: Stroke. 2011; 42: 2001-2006.

Antecedents i objectius: Des de maig de 2006, a Catalunya existeix un sistema de Codi Ictus (SCI) que opera en tot el territori amb cobertura total. El procés de disseminació de l'SCI a Catalunya va ser gradual i va implicar la formulació d'uns criteris d'activació de l'SCI simples i universals, així com la definició d'un model de sectorització del territori en 10 àrees i la designació de 13 hospitals de referència (HR), 6 dels quals sense experiència prèvia en l'administració de trombòlisi intravenosa, que havien de treballar en xarxa amb els hospitals comarcals, l'atenció primària i el SEM/061 en cadascuna de les àrees. L'objectiu d'aquest estudi va ser determinar la seguretat i l'efectivitat de la trombòlisi intravenosa en la pràctica clínica habitual a través d'un estudi observacional prospectiu amb monitoratge extern (grup català de codi ictus i trombòlisi [Cat-SCT]) i avaluar els resultats d'acord amb l'experiència prèvia dels hospitals de referència.

Mètodes: Es va dur a terme un estudi prospectiu, multicèntric, observacional i monitorat dels pacients amb ictus isquèmic agut tractats amb trombòlisi intravenosa i declarats al registre Cat-SCT des dels HR designats pel Pla Director (n=13, dels quals 6 eren de nova designació i, per tant, sense expertesa en aquesta teràpia) durant un període de 12 mesos. El monitoratge extern es va dirigir a avaluar si el reclutament de casos era consecutiu, així com la qualitat de les dades. Les variables de resultat principal varen ser les taxes d'hemorràgia intracranial simptomàtica (SICH), mortalitat i situació funcional favorable (escala modificada de Rankin, mRS: 0 a 1) als 3 mesos. Es van estimar les taxes d'SICH, mort i mRS per a la mostra final potencial; és a dir, després de la inclusió dels casos no declarats retornats pel control de qualitat. Aquests resultats es compararen amb els reportats per a la mostra real (els casos declarats al registre). Les variables de resultat principal SICH, mort i mRS 0-1 als 3 mesos també s'avaluaren d'acord amb l'expertesa prèvia dels HR mitjançant regressió logística multinivell.

Resultats: Es van analitzar 488 pacients amb una edat mitjana de 72 anys (rang interquartil: 63, 77), dels quals el 57,2% eren homes. La gravetat basal de l'ictus mesurada amb l'escala NIHSS va ser de 13 punts (rang interquartil: 8, 19), i el temps entre l'inici de la simptomatologia i el tractament va ser de 150 minuts (rang interquartil: 120, 180 minuts). Es va observar SICH (definida seguint els criteris SITS-MOST) en el 3,3% dels pacients tractats. La mortalitat al tercer mes va ser del 16,6%, i el 38,5% dels casos tractats va mostrar un resultat funcional favorable als 3 mesos, mesurat amb l'mRS. El procés de monitoratge extern va establir unes pèrdues per no inclusió inferiors al 5%. Les anàlisis de sensibilitat comparant les mostres real i potencial (incloent els casos no declarats) no varen mostrar canvis significatius en les variables de resultat principals. Els HR sense experiència prèvia van mostrar uns resultats similars als dels HR amb expertesa, excepte per una major taxa de pacients amb mRS 0-1 als 3 mesos.
Conclusions: Les estratègies de planificació sanitària aplicades al desenvolupament d'un sistema organitzat d'atenció del malalt amb ictus agut basat en la disseminació d'un sistema de codi ictus i la designació de nous hospitals de referència per a l'administració de trombòlisi intravenosa han mostrat que, en condicions de pràctica clínica rutinària, l'administració de la trombòlisi intravenosa als hospitals de referència de Catalunya és segura i efectiva.

El grup català de Codi Ictus i Trombòlisi (Cat-SCT) són: J.J. Baiges i M. Garcés (H. Verge de la Cinta, Tortosa); A. Pellisé, X. Ustrell, i R. Marés (H. Joan XXIII, Tarragona); J. Sanahuja i F. Purroy (H. Arnau de Vilanova, Lleida); J. Saura (Fundació Althaia Hospital, Manresa); M. Aguilar (H. Mútua de Terrassa); D. Cánovas (H. de Sabadell); J. Serena, M. Castellanos, i Y. Silva (H. Dr. Josep Trueta, Girona); A. Dávalos, N. Pérez de la Ossa, M. Millán, i M. Gomis (H. Germans Trias i Pujol, Badalona); J. Roquer, A. Ois, i A. Rodríguez-Campello (H. del Mar, Barcelona); J. Martí-Fàbregas, S. Martínez-Ramírez, i R. Delgado-Mederos (H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona); A. Chamorro, V. Obach, i A. Cervera (H. Clínic i Provincial, Barcelona); J. Álvarez-Sabín, C.A. Molina, M. Ribó, i M. Rubiera (H. Vall d'Hebron, Barcelona); F. Rubio i P. Cardona (H. Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet); i S. Abilleira, A. Ribera, i M. Gallofré (Pla Director Malaltia Vascular Cerebral).

Títol: EIGHTEEN MONTH STUDY OF CONTINUOUS INTRADUODENAL LEVODOPA INFUSION IN PATIENTS WITH ADVANCED PARKINSON'S DISEASE: IMPACT ON CONTROL OF FLUCTUATIONS AND QUALITY OF LIFE

Autors: Puente V, de Fabregues O, Oliveras C, Ribera G, Pont-Sunyer C, Vivanco R, Cucurella G, Giralt E, Delgado T, Garcia C, Seoane A, Campo R
Hospital del Mar de Barcelona, Hospital de Sabadell C.S. Parc Taulí

Publicat a: Parkinsonism Relat Disord. 2010 Mar;16(3):218-21

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar els resultats dels primers tractaments perllongats d'infusió contínua de levodopa intraduodenal a Catalunya en pacients amb malaltia de Parkinson avançada complicada amb fluctuacions motores.

Es van incloure els nou primers casos als quals es va administrar el tractament a l'Hospital del Mar de Barcelona i a l'Hospital de Sabadell C.S. del Parc Taulí, el 2006, amb un seguiment de 18 mesos. La mostra, 4 homes i 5 dones, tenia una mitjana d'edat de 68 anys i una duració mitjana de la malaltia de Parkinson de 17 anys. Els pacients havien estat tractats prèviament per via oral amb levodopa combinada amb entacapona, rasagilina, i/o agonistes de la dopamina oral o subcutanis (injeccions d'apomorfina). Tots els pacients experimentaven greus fluctuacions motores no controlades amb el tractament convencional i, o bé es trobaven en espera de cirurgia de Parkinson, o bé no n'eren candidats. S'aturà la medicació antiparkinsoniana a l'inici del tractament de l'estudi, per administrar el tractament de l'estudi, que es componia d'una suspensió a base d'aigua amb levodopa (20 mg/ml) i carbidopa (5 mg/ml) en metilcelulosa (Duodopa, aleshores Solvay Productes Farmacèutics). La levodopa s'administrava inicialment en perfusió contínua duodenal a través d'una sonda nasointestinal, mitjançant una bomba portàtil externa per tal d'avaluar la resposta al tractament individual i la dosi necessària durant un període de prova de 3 a 10 dies (mitjana de 4 dies). Posteriorment s'implantava el tractament definitiu a través d'una gastrostomia amb un catèter gastro-jejunal col·locat per endoscòpia percutània. Els pacients romanien a l'hospital durant 3-6 dies després de la cirurgia, i seguien controls ambulatoris protocolitzats posteriorment.
Els pacients van ser avaluats clínicament a l'inici de l'estudi, durant els primers sis mesos i després cada 3 mesos, per dos neuròlegs especialitzats en els trastorns del moviment i amb experiència en l'ús de l'escala UPDRS, Schwab & England i escala d'activitats de

vida diària; el seu temps en "on" i "off" es recollia a través de diaris, la funció cognitiva va ser avaluada amb el Mini-Mental State Examination (MMSE) i la qualitat de vida amb el qüestionari (PDQ-39). Les dades es van processar utilitzant el programa SPSS 13.0 per a Windows. Es van realitzar comparacions de mitjanes de les variables contínues. A causa del petit volum de la mostra, la prova de Wilcoxon no paramètric s'utilitzà amb un nivell de significació de 0,05.
La duració mitjana del tractament fou de 429,4 dies (rang 171-584 dies). Les puntuacions de l'UPDRS indiquen una millora general significativa dels símptomes dels pacients al final del període d'estudi, amb reduccions en les puntuacions UPDRS d'1.7, 7.0 i 4.7, cosa que representa una millora del 40% o més per a la UPDRS-I,-II, i IV, respectivament (p <0,05). No s'aprecià una millora significativa de la funció motora (UPDRS-III) en l'estat "on", però sí una disminució significativa (p <0,05) de 10,23 punts en l'estat "off". Després del tractament, tots els pacients van experimentar més períodes de temps "on", i reducció del temps "off", molt significativa, de 6,1 +- 1,9 h a l'inici de l'estudi a 12,0 +- 3,4 h amb el tractament. Hi va haver una millora general significativa en la qualitat de vida de tots els pacients tractats. La puntuació del PDQ-39 es va reduir de 73,2 +- 11,7-45,7 a l'inici de l'estudi fins a 21,7 al final de l'estudi (p <0,05).
Durant l'estudi de 18 mesos, les complicacions tècniques amb el sistema d'infusió van ser més freqüents que les complicacions mèdiques per la teràpia farmacològica.
Es tracta, doncs, d'un prospectiu de 18 mesos que demostra una millora mantinguda dels símptomes parkinsonians amb duodopa intraduodenal en perfusió continuada respecte el tractament convencional, amb un millor control de les fluctuacions motores, amb increment del temps "on" i reducció del temps "off", que es reflecteix en els pacients en una major independència i capacitat per realitzar les activitats diàries.
No obstant això, el tractament pot presentar complicacions sobretot relacionades amb el sistema d'infusió que poden requerir revisions freqüents.

Títol: ORAL ANTICOAGULANT-ASSOCIATED INTRACEREBRAL HEMORRHAGE

Autors: Álvaro Cervera, Sergio Amaro, Ángel Chamorro
Unitat Funcional de Patologia Vascular Cerebral, Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Espanya.

Publicat a: J Neurol. 2011 Jul 5. [Epub ahead of print] Enllaç al resum: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21748282

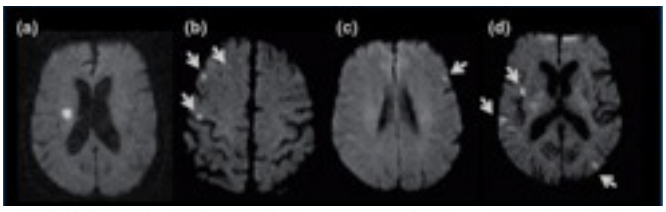
La incidència d'hemorràgia intracerebral associada al tractament amb anticoagulants orals (HIC-ACO) està augmentant a causa de l'ús creixent d'aquests fàrmacs i el seu ús a una edat més avançada. Estudis epidemiològics recents revelen que en l'actualitat la HIC-ACO ocorre amb una freqüència comparable a la de l'hemorràgia subaracnoidal. La HIC-ACO es localitza més freqüentment en estructures profundes o lobars del cervell, tot i que també pot ocórrer en el tronc cerebral. Aquestes hemorràgies són més grans que els hematomes espontanis i poden ser fatals en més del 50% de casos. La causa primària de la lesió cerebral en pacients amb HIC-ACO és la disrupció mecànica directa del teixit, però pot aparèixer un dany secundari a través de la intervenció de metaloproteinases de matriu, glutamat, citocines, grup hemo, ferro, i la toxicitat química de productes com la trombina, els quals són alliberats des del coàgul. La patogènesi de la HIC-ACO també inclou els efectes de l'envelliment, el nivell d'anticoagulació, factors genètics, i una alta prevalença de condicions cerebrovasculars concurrents, com l'angiopatia amiloide cerebral, la leukoaraiosi o l'ictus previ. El tractament d'HIC-ACO constitueix tot un repte i implica la reversió ràpida de l'efecte anticoagulant amb teràpies hemostàtiques com la vitamina K, el plasma fresc congelat, complexes protrombínics concentrats, o factor VII activat recombinant. Aquestes teràpies no sempre són suficients per estabilitzar la condició clínica del pacient i, a falta d'assaigs clínics aleatoritzats, la millor aproximació hematològica per revertir l'anticoagulació oral és objecte de debat. Altres decisions difícils revisades en aquest article és si s'ha de reiniciar l'anticoagulació després d'haver sofert una HIC-ACO, i quant de temps hauríem d'esperar per reintroduir-la. Els nous anticoagulants orals, els quals estan sent progressivament introduïts per a la prevenció del tromboembolisme, poden conferir un risc més baix d'hemorràgia intracranial que la warfarina, tot i que no tenen un antídot i el seu efecte anticoagulant és difícil de monitoritzar.

Títol: PATTERNS OF DIFFUSION-WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGING ASSOCIATED WITH ETIOLOGY IMPROVE THE ACCURACY OF PROGNOSIS AFTER TRANSIENT ISCHAEMIC ATTACK.

Autors: Purroy F, Begué R, Gil MI, Quílez A, Sanahuja J, Brieva L, Piñol-Ripoll G.
Department of Neurology, Stroke Unit, Universitat de Lleida, Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, IRBLLEIDA, Lleida, Spain.

Publicat a: Eur J Neurol. 2011 Jan;18(1):121-8

Es tracta d'un article sobre els patrons de lesió que s'observen en les seqüències de difusió (DF) en pacients amb un atac isquèmic transitori i sobre la seva importància i pronòstic pel que fa al risc de recurrència precoç als 7 i 90 dies. Fins a la data, hi havia molts estudis sobre la presència de lesions isquèmiques agudes en aquest tipus de pacients però molt poques sobre els patrons de lesió.
Així, vàrem estudiar 254 pacients amb AIT atesos de forma consecutiva a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. A tots els pacients se'ls va fer una RM cranial que va incloure aquest tipus de seqüències i a més a més es van definir uns patrons de lesió que s'identifiquen a la figura annexa.
Vam identificar lesions isquèmiques agudes en 117 (46,1%) pacients. La distribució de les lesions va ser la següent: cortical 31, fragmentada en un territori (FUT) 42, i en múltiples territoris, 12. FUT es va associar a dèficit motor, etiologia ateromatosa (EA) i la presència d'una font cardioembòlica. Les lesions corticals en un territori es van associar també a etiologia cardioembòlica, mentre que les lesions subcorticals a episodis recurrents, disàrtria i dèficit motor. Durant el seguiment, 7 (2,8%) pacients van patir una recurrència d'ictus als set dies mentre que 12 (4,7%) als 3 mesos de seguiment. En el model de regressió logística Cox, la combinació d'EA i DF positiva va esdevenir l'únic predictor independent de recurrència d'ictus als 90 dies de seguiment (Hazard Ratio 5,78, IC 95% 1,74-19,21; p=0,004).
Segons els nostres resultats, arribem a la conclusió que els pacients amb AIT es beneficien amb una avaluació exhaustiva que inclogui informació vascular i de neuroimatge amb DF.



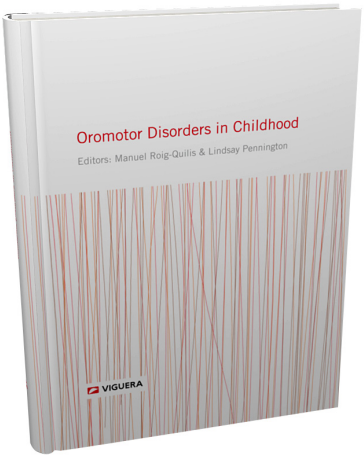
a) subcortical | b) Fragmentada en un territori vascular | c) Cortical en un territori vascular | d) Múltiples territoris vasculars

L

Títol: OROMOTOR DISORDERS IN CHILDHOOD
(english edition)

Autors: M. Roig-Quilis, L. Pennington
Pròleg: Prof. Jean F. Aicardi

Viguera (Ed.) Barcelona, 2011, 368 pàgines
ISBN 978-84-85424-98-6



Autors de la monografia

Jean F. Aicardi
London University College. London

Annie Aloysius
Imperial College Healthcare NHS Trust. Hammersmith Hospital. London

Joan Arvedson
Children's Hospital of Wisconsin. Wisconsin

Susan Balandin
Molde University College. Molde

Harvey Chim
Case Western Reserve University. Cleveland

Maria Clark
Great Ormond Street Hospital for Children. London

Mike Clarke
Great Ormond Street Hospital for Children. London

Helen Cockerill
Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. London

Eduardo de Puelles Martínez de la Torre
Universitat Miguel Hernández. Alacant

Amy L. Delaney
Children's Hospital of Wisconsin. Wisconsin

Mala Desai
Royal Children's Hospital. University of Melbourne. Melbourne

Arun K. Gosain
Case Western Reserve University. Cleveland

Montse Guillén
Centre Pilot Arcàngel Sant Gabriel. Barcelona

Melanie P. Hiorns
Great Ormond Street Hospital for Children. London

Hilary Johnson
Royal Children's Hospital. University of Melbourne. Melbourne

Alfons Macaya Ruiz
Barcelona

Salvador Martínez Pérez
Universitat Miguel Hernández. Alacant

Nick Miller
Newcastle University. Newcastle Upon Tyne

Angela T. Morgan
University of Melbourne. Melbourne

Elizabeth Nash
Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. London

Brian Neville
Great Ormond Street Hospital for Children. London

Ignatius S.B. Nip
San Diego University. San Diego

Lindsay Pennington
Newcastle University. Newcastle Upon Tyne

Katie Price
Great Ormond Street Hospital for Children. London

Dinah Reddihough
Royal Children's Hospital. University of Melbourne. Melbourne

Sheena Reilly
University of Melbourne. Melbourne

Agustí Rodríguez Palmero
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

Manel Roig Quilis
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

María José Romea
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat

Martina M. Ryan
Great Ormond Street Hospital for Children. London

Lotta Sjögreen
Sahlgrenska Academy at Göteborg. Göteborg

Vicente Varea
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat

Annalu Waller
Dundee University. Dundee

Erin M. Wilson
University of Wisconsin. Wisconsin

9. XV REUNIONS DEL COMITÈ D'EXPERTS EN MALALTIES VASCULARS CEREBRALS

Per quinzè any consecutiu, el proper curs acadèmic 2011-2012 continuaran les reunions d'experts en malalties vasculars cerebrals. Les reunions seran mensuals, els primers divendres de cada mes, rotatòries als hospitals indicats, a les 8.30 hores del matí i estan obertes a qualsevol metge que hi vulgui assistir.

En aquestes reunions, amb una durada màxima de dues hores, estan programades com activitats:

- Presentació de casos clínics
- Plantejament de problemes de la pràctica assistencial
- Informació d'aspectes singulars, clínics o d'imatge
- Programació de protocols
- Programació d'estudis cooperatius multicèntrics

14 Octubre 2011
Hospital del Sagrat Cor
Tel: 93.3221111 Fax: 93.4948906
E-mail: aarboix at hscor.com

4 Novembre 2011
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Tel: 93.5565986 Fax: 93.5565602
E-mail: jmartiv at santpau.cat

2 Desembre 2011
Hospital Bellvitge
Tel: 93.2607711 Fax: 93.2607882
E-mail: frubio at bellvitgehospital.cat

13 Gener 2012
Hospital de la Vall d'Hebrón
Tel: 93.2746235 Fax: 93.2746255
E-mail: josalvar at vhebron.net

10 Febrer 2012
Hospital Clínic
Tel: 93.2275414 Fax: 93.2275783
E-mail: achamorro at ub.edu

2 Març 2012
Hospital General de Catalunya
Tel: 93.5656000 Fax: 93.5892618
E-mail: lsolers at meditex.es

13 Abril 2012
Hospital Josep Trueta
Tel: 972.940262 Fax: 972.228296
E-mail: jserena.girona.ics at gencat.cat

4 Maig 2012
Hospital Germans Trias
Tel: 93.4978911 Fax: 93.4978742
E-mail:adavalos.germanstrias at gencat.cat

1 Juny 2012
Hospital del Mar
Tel: 93.2483235 Fax: 93.2483254
E-mail: jroquer at hospitaldelmar.cat

6 Juliol 2012
Hospital Parc Taulí de Sabadell
Tel: 661313356 Fax: 93.7160646
E-mail: davidcanovas2000 at yahoo.es

10. EL RACÓ DELS RESIDENTS

SÍNDROME AMNÈSICA D'INSTAURACIÓ PROGRESSIVA
Presentació del cas clínic

Dra. María Pilar Gil-Villar, Dr. Francesc Purroy
Secció de Neurologia
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

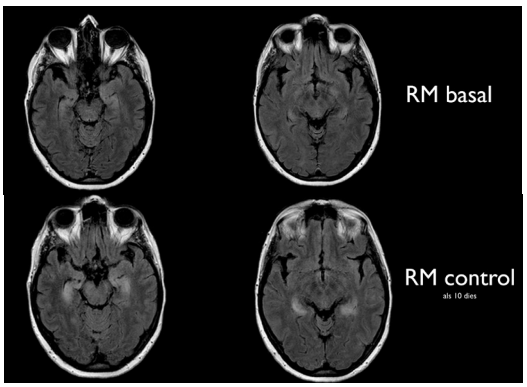
Es tracta d'una pacient de 46 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, exfumadora d'un paquet de cigarretes al dia des de fa 8 mesos i sense altres hàbits tòxics. Destaquen com a antecedents mèdics sinusitis de repetició, cefalees i aftosi recurrent oral i genital. Per l'aftosi va ser diagnosticada d'una possible malaltia de Behçet malgrat no complir tots els criteris diagnòstics necessaris l'any 2000. Segueix tractament habitual amb estrògens, colximax a dies alterns i lorazepam per insomni.

La pacient és valorada inicialment a urgències del nostre centre després de patir un trastorn de la memòria d'instauració progressiva en tres dies amb empitjorament en les darreres hores juntament amb cefalea holocranial. No referia sensació distèrmica, ni altra simptomatologia neurològica o sistèmica en els dies previs.

A l'exploració general la pacient romania confosa i bradipsíquica. El trastorn de la memòria episòdica era selectiu. No era capaç de recordar fets senzills respecte a la seva vida en els dies previs. Sí explicava en canvi una discussió recent amb el seu fill que correlacionava molt bé amb l'inici de la simptomatologia. Les constants vitals eren normals i no es va observar cap dada patològica en l'exploració general. Tampoc hi havia cap focalitat neurològica a banda del dèficit amnèsic, ni irritabilitat meníngia. Cridava l'atenció una lleu inestabilitat a la marxa amb impossibilitat per a la marxa en tàndem. La TC cranial urgent no va detectar cap anomalia i a l'analítica només destacava uns nivells de proteïna C reactiva de 126 mg/dl.

Durant el dia següent a l'ingrés, la pacient va empitjorar la intensitat de la seva cefalea i va patir un pic febril de 38,2o. Malgrat mantenir un bon nivell de consciència, sí hi havien signes d'afectació meníngia a l'exploració, com la rigidesa de clatell. Es va realitzar una punció lumbar amb la sospita d'una infecció del sistema nerviós central. L'anàlisi bioquímic urgent del líquid cefaloraquidi va ser el següent: 263 leucòcits, 87% de mononuclears, proteïnes 67 mg/dl i glucosa de 54 mg/dl. Amb la sospita d'una meningoencefalitis vírica es va iniciar tractament endovenós amb aciclovir i corticoides. Es va aconseguir fer una RM cranial (veure figures) on s'observava una alteració de la senyal límbica bilateral i silviana esquerra. Es va rebre un resultat negatiu de PCR per a virus herpes i positiva per a Mycoplasma pneumoniae. Llavors es va afegir tractament antibiòtic amb Azitromicina. La pacient als 10 dies de tractament restava amb clara milloria del trastorn de la memòria però amb inestabilitat de la marxa malgrat poder fer la maniobra de tàndem. Cal destacar que durant l'ingrés va necessitar canvis freqüents de la via venosa per reacció eritematosa i pustulosa a nivell del punt de punció.

Quin és el diagnòstic més probable de la pacient?



13. L'ENTREVISTA: DR. JORDI MONTERO

Hospital Universitari de Bellvitge. Professor associat de neurologia de la Universitat de Barcelona. Les seves línies d'investigació són les malalties neuromusculars, la neurofisiologia clínica i el dolor.

Què et va fer decidir a fer Neurologia i posteriorment dedicar-te al món neuromuscular?
De molt jovenet ja m'inquietava saber "com funciona el cervell". Llavors no era tan clara l'opció d'estudiar-ho des d'altres disciplines fora de la Medicina. La meva "sorpresa", ja a la Facultat, que allí s'estudiaven malalts i que la Psiquiatria mirava el cervell des de fora, va portar-me al sotal de la Clínica Mèdica B. de l'Hospital Clínic on el Dr. Carles Oliveras de la Riva va ensenyar-me el camí. Posteriorment, ja Resident a Bellvitge, el Dr. Jaume Peres Serra va injectar-me el virus de la Fisiopatologia. El món del Neuromuscular em va "atrapar" de la mà del Dr. Jesús Pradas i del Dr. Lluís Montserrat, per la possibilitat d'estudiar globalment els pacients des de tots els punts de vista: clínic, fisiopatològic, patològic, humà... Més endavant vaig conèixer la Neurofisiologia, venint de l'EMG, un coneixement que m'ha permès aprofundir en l'estudi de la funció nerviosa i de la neurobiologia bàsica. Actualment segueixo apassionat a la meva activitat com a neuròleg, en l'estudi del dolor. En els darrers anys de la meva activitat professional estic vivint, emocionat, la Neurociència moderna, la que comença a poder explicar-se "com funciona el cervell".

Quina característica valores més en un neuròleg?
La passió, la il·lusió pel seu treball. És el secret.

Durant la teva vida professional, quin descobriment destacaries en el camp de la Neurologia i per què?
L'aparició de la TAC, a la segona meitat dels 70, va ésser l'inici del gran canvi. Però el moment històric en el desenvolupament de la Neurociència (i de la filosofia) és l'explosió de la neuroimatge funcional així com la maduració dels coneixements neurobiològics, fisiològics, evolutius, etc., coincidint amb l'inici del segle. Els podem veure representats a l'obra cabdal Principios de Neurociencia que edita E. Kandel.

Ens podries explicar quins han estat els secrets per a desenvolupar una unitat neuromuscular pionera i de referència internacional?
El treball continuat i amb rigor. Un estil clínic basat en la fisiopatologia. Saber unir la Neurologia i la Neurofisiologia Clínica en un mateix ambient. Una feina constant en el sentit docent a tots els nivells. Una actitud generosa i confiada entre tots els integrants de la Unitat.

Quins consideres que són els reptes de les exploracions neurofisiològiques en l'actualitat?
L'EMG ha arribat a prop del seu límit. Poc més avançarà. També es pot dir coses semblants de l'EEG convencional. Ara cal avançar en les seves aplicacions: moviments anormals, epilèpsia, malalts crítics, monitorització intraoperatòria, estimulació cerebral i tècniques de neuromodulació... i fer servir els avenços tècnics per convertir l'aplicació clínica de la Neurofisiologia en quelcom fàcil i accessible. Crec que el futur caminarà per la Medicina per Processos i que la Neurofisiologia es convertirà en el "ciment" d'unió de totes les neurociències. Mai s'ha de proposar ésser una especialitat alternativa. Els neurofisiòlegs han d'ésser neuròlegs de formació. I tot el món de les neurociències faria bé en englobar-se dins d'una especialitat única.

De quina de les teves nombroses publicacions estàs més satisfet? Ens la podries explicar una mica?
Dels meus primers estudis en la síndrome d'Isaacs i de les malalties amb activitat contínua de fibres musculars que partien de la descripció i seguiment d'alguns pacients. Poder entendre aquests trastorns i poder arribar a un tractament em va apassionar. Les primeres publicacions vaig fer-les amb mestres de qui tinc un record i agraïment per sempre: els Drs. Lluís Barraquer, Jaume Peres Serra i J. A. Martinez Matos.

Quin és el teu projecte més proper?
Actualment la meva feina clínica i intel·lectual gira a l'entorn de la fisiopatologia del dolor crònic. És allò a què dedico més temps i m'ho passo molt bé. També estic vertaderament interessat en les tècniques de neuromodulació mitjançant l'estimulació transcranial. I no només en dolor. També en els malalts crítics, per la qual cosa participo en un estudi multidisciplinari amb altres hospitals de Barcelona. L'aplicació de les tècniques neurofisiològiques en la monitorització neuroquirúrgica i en el tractament neuromodulador per neuroestimulació és allò a què jo em dedicaria si ara tingués trenta anys. També a la neuroimatge funcional... En el fons, el meu millor projecte actual és "inquietar" els neuròlegs i neurofisiòlegs joves perquè s'apuntin amb passió a totes aquestes noves possibilitats.

A l'entrevista que et van fer a la Marató de TV3 vas afirmar que el segle XXI seria el segle del cervell; explica'ns-ho.
Perquè ara s'està entenent que "tot és sistema nerviós". Allà on hi ha un receptor i un neurotransmissor, hi ha funció nerviosa. Els límits anatòmics del teixit neural no marquen els límits funcionals. Tot en l'animal és sistema nerviós. Les idees de consciència, atenció, confiança, por, empatia, memòria, i tantes altres, ja tenen una base neurobiològica i neurofisiològica. El cervell és la "interfície" entre la biologia i la cultura. No podem fer ciència, no podem desenvolupar la filosofia ni cap altre coneixement si no estudiem el sistema nerviós i la neurologia. En el segle XXI tots els desenvolupaments tècnics, humanístics i socials han de partir d'un coneixement profund de la funció nerviosa i del cervell. El concepte de "ment" ara no té sentit: és el cervell.
Aquesta idea forma part central de la nova "era" que inaugura el segle XXI i que ha de canviar tots els valors i, fins i tot, el camí de l'evolució biològica: avanços en genètica, esperança de vida, control de la natalitat, comunicació, velocitat de moviment humà, predomini del gènere femení, etc.

Somia: Com creus que serà la vida del neuròleg d'aquí vint anys?
Jo veig una dona vestida de neurocirurgià, aplicant unes tècniques neurofisiològiques transcranials poc invasives i molt útils, tractant un malalt antigament denominat "neurològic" o "psiquiàtric". També la veig treballant amb un malalt "virtual", amb informació múltiple, fisiològica i d'imatge, a vegades on-line, fent fusió i quantificació per conèixer les alteracions funcionals i avaluar tractaments.

Si un fill teu et digués que vol ser neuròleg, el recolzaries o li ho trauries del cap?
Hem de recolzar els fills perquè visquin la vida amb passió. Si alguna de les meves filles hagués tingut aquesta passió, l'hauria recolzada;

com he procurat fer quan les he vistes treballant amb passió en el món de la cultura audiovisual i de la informació.

Escull un lema o una frase feta amb la qual t'identifiquis.
"Please, listen to the patient. He is trying to tell you what disease he has".
I un altre: "Quien no sabe lo que busca, no entiende lo que encuentra".

A quina ciutat t'agradaria viure?
Per estudiar, a Boston. Per gaudir de la cultura, a Aix-en-Provence. Per ésser feliç, al meu poble, a Teià, que és on visc.

Recomana'm una cançó.
"Imagine", de John Lennon.

Un llibre?
"La muntanya màgica", de Thomas Mann.

Per últim, quant costa un tallat al vostre hospital?
55 cèntims i el benefici de poder comunicar-te amb els companys.

Moltes gràcies,
Dr. Francesc Purroy

12. MALALTIES VASCULARS CEREBRALS AVENÇOS CLÍNICS. ANY 2010 (SEGONA PART)

Dr. J.L. Martí i Vilalta
Dr. J. Martí i Fàbregas
Dra. Raquel Delgado
Dr. Sergi Martinez
Elena Jimenez
Rebeca Marín

Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals
Servei de Neurologia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Universitat Autònoma de Barcelona

Revistes consultades (14)
- *Annals of Neurology*
- *Archives of Neurology*
- *Brain*
- *British Medical Journal*
- *European Neurology*
- *JAMA*
- *Journal of Neurological Sciences*
- *Journal of Neurology*
- *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*
- *Lancet*
- *Lancet Neurology*
- *Neurology*
- *New England Journal of Medicine*
- *Stroke*

CLÍNICA
Central facial palsy revisited: A clinical-radiological study
Cattaneo L, Saccani E, DeGiampaulis P, Crisi G, Pavesi G.
Annals of Neurology 2010; 68: 404-408

La **paràlisi facial central** causada per **lesions supranuclears** afecta habitualment la musculatura **facial inferior**, amb afectació mínima o nul·la de la musculatura **facial superior**.
Clàssicament això és interpretat com una conseqüència de la innervació cortical bilateral de la musculatura facial superior, i unilateral la inferior.
S'ha realitzat un estudi per valorar si l'afectació supranuclear, del facial superior o inferior, està relacionada amb el territori vascular afectat de l'escorça cerebral.
En 211 pacients consecutius amb infart cerebral agut, es va valorar l'afectació facial superior o inferior i el territori vascular cortical afectat.
Es van excloure: les hemorràgies, la patologia vascular cerebral prèvia, l'afectació prèvia del facial perifèric, la presència a la neuroimatge d'altres lesions vasculars a més de l'actual, i l'afectació facial automàtica.
El resultat va demostrar que l'**infart en el territori de l'artèria cerebral anterior és un predictor de l'afectació concomitant del facial superior, especialment del tancament de les parpelles**; i l'**infart en el territori de l'artèria cerebral mitjana és un predictor de l'afectació exclusiva facial inferior**.
Això és concordant amb els treballs realitzats en **primats**, que han demostrat que els moviments de la part inferior de la cara estan representats principalment en el còrtex motor primari i en el còrtex premotor ventral (vascularitzats per la cerebral mitjana). Els moviments de la part superior de la cara estan representats principal-

ment a la regió cingular anterior i al còrtex mesial frontal, (vascularitzats per la cerebral anterior).

DIAGNÒSTIC

Asymptomatic embolisation for prediction of stroke in the Asymptomatic Carotid Emboli Study (ACES): a prospective observational study.
Markus HS, King A, Shi`ley M, Topakian R, Cullinane M, Reihill S, Bornstein N, Schaafsma A.
The Lancet Neurology 2010; 9: 663-671

Els pacients amb **estenosi carotídia extracranial** tenen un elevat risc d'isquèmia cerebral, a través de un **mecanisme embòlic**.
Quan l'estenosi és simptomàtica i superior al 50-70%, el tractament amb endarterectomia pot reduir la presentació d'isquèmia ipsilateral fins a un 75%.
Quan l'estenosi és asimptomàtica, l'eficàcia és menys clara i evident.
Si l'embolisme cerebral amb manifestacions clíniques és un predictor de subsegüent risc d'embòlia i isquèmica cerebral, l'**embolisme subclínic, sense manifestacions clíniques, pot també ser un predictor**.
S'ha realitzat un **estudi multicèntric** en 26 hospitals, analitzant 467 **pacients asimptomàtics**, amb **estenosi carotídia entre el 50-70%**.
En els pacients es va practicar un registre Doppler transcranial (TCD), d'una hora de durada, en el territori intracranial corresponent a l'estenosi carotídia, amb l'objectiu de detectar senyals de microèmbols cranials.
Aquest estudi es va repetir als 6, 12 i 18 mesos.
L'objectiu primari era valorar en aquests pacients la **presentació, durant 2 anys, d'isquèmia cerebral** en forma d'atac isquèmic transitori (AIT) o infart cerebral (IC).
El risc d'isquèmia cerebral ipsilateral (AIT, IC) va ser de 7.1% en els pacients amb microembòlies al TCD, i del 3% en els pacients sense microembòlies.
El risc d'infart cerebral ipsilateral va ser del 3.6% en els pacients amb microembòlies, i del 0.7% en els pacients sense senyals de microembòlies.
La conclusió de l'estudi és que en **pacients amb estenosi carotídia entre el 50-70%, asimptomàtica, l'embolització detectada mitjançant el Doppler transcranial pot identificar aquells pacients amb més risc d'isquèmia cerebral**.

PRONÒSTIC

Structural integrity of corticospinal motor fibers predicts motor impairment in chronic stroke.
Lindenberg R, Renga V, Zhu LL, Betzler F, Alsop D, Schlaug G.
Neurology 2010; 74: 280-287

Després d'un infart cerebral, el dèficit motriu residual està relacionat amb diversos factors com la localització, o la mida de la lesió. Però un dels factors més importants és la **integritat de les vies motores**.
S'ha realitzat un estudi per relacionar el grau de dèficit motriu i la integritat de les vies motores, mesurades mitjançant la tractografia, l'**RM amb Difusor Tensor Imaging**.
La DTI (Diffusion Tensor Imaging) permet la determinació de la direcció i magnitud de la difusió de l'aigua, que és paral·lela als tractes o feixos nerviosos. És la tractografia que visualitza i quantifica els tractes de fibres, valorant la seva integritat.
S'han estudiat les fibres motores originades a la circumvolució prerolàndica, dividint-les en **fibres piramidals** i **altres fibres** com les dels feix cortico-rubro-espinal o cortico-reticulo-espinal.
Aquestes fibres han estat valorades a l'hemisferi lesionat i al contralateral sa.

En una sèrie de 35 pacients amb dèficit motriu secundari a infart cerebral en el territori de l'artèria cerebral mitjana, la integritat i el grau d'afectació no solament del feix piramidal, sinó també de les altres fibres, està relacionat amb el grau d'afectació motora i per tant en el pronòstic dels pacients.

La conclusió de l'estudi és que la valoració amb tractografia de les vies motores, piramidals o no, després d'una lesió vascular cerebral, és un marcador d'afectació motora, que permet establir el pronòstic del dèficit motriu i el grau de recuperació.

TRACTAMENT

Treating arteries instead of risk factors
Spence JD, Hackam DG.
Stroke 2010; 41: 1193-1199

És un fet ben conegut que l'arteriosclerosi té una caràcter progressiu.
Avui sabem que el **tractament** dels factors de risc, i concretament de la dislipèmia, pot normalitzar les xifres d'**hipercolesterolèmia** i corregir l'arteriosclerosi.
Avui també sabem que el tractament amb fàrmacs, dieta i activitat física pot fer reversible el **procés arterioscleròtic**.

S'ha realitzat un estudi prospectiu per valorar l'eficàcia de **mesurar** i **tractar l'evolució de les alteracions arterials, més que l'evolució dels factors de risc**, per lluitar contra l'arteriosclerosi.
En una sèrie de 4.378 pacients s'ha realitzat la mesura de les plaques arterioscleròtiques carotídies durant 10 anys (entre 1997 i 2007). L'edat mitjana dels pacients era de 60 anys, amb una proporció similar de sexes (dones 47%).

En els primers anys de l'estudi, entre 1997 i 2003, es va realitzar **tractament** mèdic estàndard de la dislipèmia, **en funció només dels resultats de laboratori**. En aquest període, el 50% dels pacients van presentar una progressió de les plaques, el 25% una reducció, i l'altre 25% una estabilització.

A partir de l'any 2003, es va posar en marxa una nova actitud terapèutica, tractant els pacients d'una forma més intensiva, **en funció no del resultat de laboratori sinó de la progressió de les plaques carotídies mesurades amb Doppler**. El tractament s'augmentava progressivament* o afegint un nou fàrmac** en funció de la progressió de la placa, a pesar d'uns correctes resultats de laboratori.
En aquest període es van invertir els resultats del període anterior: el 50% dels pacients van presentar una regressió de les plaques, el 25% una progressió, i l'altre 25% una estabilització.

La conclusió de l'estudi és que **el tractament de les artèries amb el seu control evolutiu, la placa d'arteriosclerosi, és més útil que el tractament aïllat del factor de risc, la dislipèmia**.

13. L'AGENDA

Societat Catalana de Neurologia

II Curs de Formació en Neurologia Clínica de la Societat Catalana de Neurologia. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
Setembre 2011 - maig 2012. Barcelona

Societat Catalana de Neurologia

XVII 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 2011 - maig 2012

Reunió de la Societat Catalana de Medicina Interna. Presentació de la 2a edició de les Guies mèdiques oficials de diagnòstic i tractament de la Societat Catalana de Neurologia
25 de gener. L'Acadèmia. Barcelona

Neuro Interventional Radiology Master Course Del 13 al 14 de gener de 2012 . Madrid

III Curs de Donació i Trasplantament d'Òrgans per a Neuròlegs
Barcelona. 1 de març de 2012

17a Jornada d'Actualització en Medicina. Update 2012. Palau de Congressos de Barcelona. 30 de març de 2012

6th Drug Discovery for Neurodegeneration
Del 12 al 14 de febrer de 2012 - Nova York (Estats Units)

8th Annual Update Symposium on Clinical Neurology & Neurophysiology
Del 22 al 23 de febrer de 2012 - Tel Aviv (Israel)

XIII Congreso Panamericano de Neurología
Del 4 al 8 de marzo de 2012 - La Paz (Bolivia)

Societat Catalana de Neurologia

XVI Reunió Anual, XXVI Curs de Formació Continuada i 40a Trobada de la Societat Catalana de Neurologia. Trobada conjunta de l'SCN i de la CAMFiC. Cloenda de l'any del Centenari de la Neurologia Catalana
15 i 16 de març de 2012. Recinte del Sucre. Vic

I Curs de Formació en Neuroepidemiologia per a Residents de Neurologia
Març de 2012 - Sevilla

Simposi Internacional sobre Malaltia de Parkinson
13 d'abril de 2012 - Granada

16th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders
Del 17 al 21 de juny de 2012 - Dublín (Irlanda)

16th Congress of the European Federation of Neurological Societies.
Del 8 al 12 de setembre de 2012 - Estocolm (Suècia).

2nd International Conference on Neurology and Epidemiology.
Del 8 al 10 de novembre de 2012 - Niça (França).

LXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología
20-24 de noviembre de 2012. Barcelona.

2nd International Congress on Neurology and Epidemiology.
Del 8 al 10 de novembre de 2012. Niça (França).

16. UNA MIRADA HISTÒRICA

Dr. A. ARBOIX

I. PRECURSORS de la NEUROLOGIA CLÍNICA CATALANA: Els mestres francesos

Una important contribució del segle XIX al progrés de la medicina és l'aportació de la nova mentalitat "anatomo-clínica" neurològica gràcies a la figura de **Jean Marie Charcot** (1825-1893), que va tenir com a mestre Duchenne, i que fou el fundador de la neurologia clínica clàssica. El seu successor seria **L. Déjérine**. Això va ser clau per dotar la neurologia d'una especificitat pròpia i va permetre a **Pierre Marie** (1853-1940) tenir els arguments suficients per fundar per primer cop l'any 1897 **un servei hospitalari** independent de neurologia a l'hospital Bizêtre, i **Babinski** (1857-1932) el crearia també a l'hospital de la Pitié.

Amb aquests antecedents, ja hi havia les condicions idònies per al naixement de la primera societat neurològica: la **"Societat de Neurologia de París"**, que fou fundada l'any **1900** per **Babinski, Brissaud, Pierre Marie, Déjérine i Souques.**

A causa de la proximitat geogràfica, els neuròlegs catalans van rebre especialment influència i mestratge dels neuròlegs francesos.

II. ELS PRIMERS NEUROFISIÒLEGS de PRESTIGI

JAUME PI i SUNYER (Roses, 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).

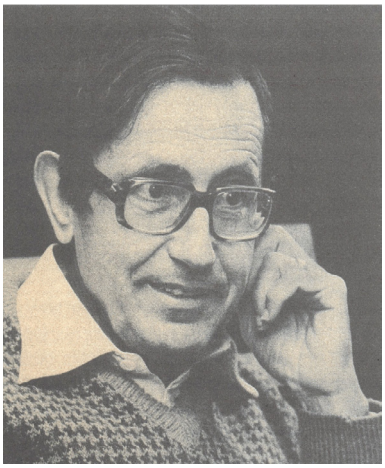
AUGUST PI i SUNYER (1879-1965)

- Catedràtic de Fisiologia de la UB.
- Des de l'any 1939 exili primer a Veneçuela i després a Mèxic.
- 20 de juny de 1930 en la inauguració del VI Congrés de Metges de Llengua Catalana. *"Cada hora té la seva inquietud. Però és evident també que l'avui procedeix de l'ahir i condiciona el demà, perquè la vida és una trajectòria. Ens convé, doncs, conèixer els punts determinants d'aquesta línia i és per això que la història és alliçonadora".*

JESUS Mª BELLIDO i GOLFERICHS (1880-1952)

JOAN ALZINA i MELIS (1884-1979)

III. El Dr. Lluís Barraquer i Bordas (1923-2010) va ser el fundador de la "Asociación de Ciencias Neurológicas", l'any 1968, societat neurològica immediatament precursora de la Societat Catalana de Neurologia.



IV. Recordem el programa de la primera reunió del Comitè d'Experts en Malalties Vasculars Cerebrals de la Societat Catalana de Neurologia l'any 1997.

Ara fa 15 anys que va realitzar-se la primera reunió del Comitè d'Experts en Malalties Vasculars Cerebrals de la Societat Catalana de Neurologia a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, i va estar coordinada –i ho continua estant encara– pel **Dr. Josep Lluís Martí-Vilalta**, director de la Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Varen participar-hi set hospitals catalans: Sant Pau, Sagrat Cor, General de Catalunya, Vall d'Hebron, Clínic, Bellvitge i Trueta. En el present curs acadèmic 2011-2012 es realitzaran, doncs, per quinzè any consecutiu aquestes trobades mensuals itinerants pels diferents hospitals catalans. Des de la **Societat Catalana de Neurologia** felicitem el Dr. Martí-Vilalta, els responsables de l'organització de les sessions en els diferents hospitals i tots els participants per la continuïtat d'aquesta significativa, exemplar i productiva activitat científica. Per molts anys!

Reunió del Comitè d'experts en malalties vasculars cerebrals

El dia 10 d'octubre passat va tenir lloc, a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, la primera reunió del comitè d'experts en malalties vasculars cerebrals de Catalunya.

En aquestes reunions, amb una durada màxima de dues hores, estan programades com a activitats:

– Presentació d'un cas clínic per part de l'hospital amfitrió.

– Plantajament de problemes de la pràctica assistencial diària per part de qualsevol metge assistent a la reunió.

– Informació d'aspectes singulars, clínics o d'imatge.

– Programació de la protocol·lització dels diferents aspectes de les malalties vasculars cerebrals.

– Programació d'estudis cooperatius multicèntrics.

Es decidí la realització d'una reunió mensual, que de forma rotatòria es farà, els primers divendres de cada mes, a les 8.30 hores del matí als següents hospitals:

• 7 de novembre de 1997	**Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**	
	Tel. 291 90 49	Fax 291 92 75
• 5 de desembre de 1997	**Hospital del Sagrat Cor**	
	Tel. 322 11 11	Fax 494 89 06
• 9 de gener de 1998	**Hospital General de Catalunya**	
	Tel. 589 12 12	Fax 589 26 18
• 13 de febrer de 1998	**Hospital de la Vall d'Hebrón**	
	Tel. 489 30 00	Fax 274 62 30
• 6 de març de 1998	**Hospital Clínic**	
	Tel. 227 54 00	Fax 227 54 54
• 3 d'abril de 1998	**Hospital de Bellvitge**	
	Tel. 335 90 11	Fax 263 15 61
• 8 de maig de 1998	**Hospital Josep Trueta (Girona)**	
	Tel. (972) 20 27 00	Fax (972) 21 27 54

V. LES NOVES TECNOLOGIES DIGITALS S'INCORPOREN A LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA.

La Societat Catalana de Neurologia va ser una de les primeres societats que va disposar de pàgina web gràcies a la gran labor i mestratge del Dr. Jaume Coll, que va ser-ne el primer *webmaster* des de l'any 1997 fins al 2006, any a partir del qual se'n va encarregar el departament de Telemàtica de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.

VI. Es presenta a la reunió de Montserrat (març de 2009) la monografia "**Qui és Qui en la Neurologia Catalana", directori de neuròlegs i membres de la Societat Catalana de Neurologia i dels Serveis de Neurologia de Catalunya** per part d'Adrià Arboix i Alexandre Gironell, els seus coordinadors generals.

15. ÍNDEX DELS SERVEIS DE NEUROLOGIA DE CATALUNYA

PROVÍNCIA DE BARCELONA

Centre sanitari del SOLSONÉS
(Solsona, Solsonès) BCN
Hospital comarcal

Clínica de la SAGRADA FAMILIA
(Barcelona, Barcelonès)
Clinica Privada

Clínica de VIC
(Vic, Osona) BCN
Hospital comarcal

Clinica TEKNON
(Barcelona, Barcelonès)
Clinica privada

Corporació Sanitària PARC TAULÍ
(Sabadell, Vallès Occidental) BCN
Hospital Publico

Fundació ALTHAIA (Xarxa assistencial de Manresa)
(Manresa, Bages) BCN
Hospital comarcal

Hospital BENITO MENNI
(Sant Boi de Llobregat, Baix Llobregat)
Hospital Comarcal BCN

Hospital CLÍNIC i PROVINCIAL DE BARCELONA
(Barcelona, Barcelonès)

Hospital comarcal de l'ALT PENEDÈS
(Vilafranca del Penedès, Alt Penedès) BCN
Hospital comarcal

Hospital comarcal SANT JAUME de CALELLA
(Calella, Maresme) BCN
Hospital comarcal

Hospital d'IGUALADA-Consorci Sanitari de l'Anoia
(Igualada, Anoia) BCN
Hospital comarcal

Hospital de CAMPDEVÀNOL
(Campdevanol, Ripollès) GIR
Hospital comarcal

Hospital de l´ESPERIT SANT
(Santa Coloma de Gramenet, Barcelonès) BCN
Hospital comarcal

Hospital de la SANTA CREU i SANT PAU
(Barcelona, Barcelonès) BCN

Hospital de MATARÓ (Consorci Sanitari del Maresme)
(Mataró, Maresme) BCN
Hospital comarcal

Hospital de SANT BOI
(Sant Boi de Llobregat, Baix Llobregat) BCN
Hospital comarcal

Hospital de SANT JOAN de DÉU
(Esplugues de Llobregat, Baix Llobregat) BCN

Hospital de TERRASSA. Consorci Sanitari de Terrassa
(Terrassa, Vallès Occidental) BCN
Hospital concertat

Hospital de VILADECANS
(Viladecans, Baix Llobregat) BCN
Hospital comarcal

Hospital del MAR
(Barcelona, Barcelonès) BCN

Hospital DOS de MAIG. Consorci Sanitari Integral
(Barcelona, Barcelonès) BCN
Hospital comarcal

Capio-Hospital GENERAL de CATALUNYA
(Sant Cugat del Vallès, Vallès Occidental) BCN
Hospital privat

Hospital GENERAL de GRANOLLERS
(Granollers, Vallès Oriental) BCN
Hospital comarcal

Hospital GENERAL de L'HOSPITALET
(L'Hospitalet de Llobregat, Baix Llobregat) BCN
Hospital comarcal

Hospital GENERAL de VIC
(Vic, Osona) BCN
Hospital comarcal

Hospital Municipal de BADALONA
(Badalona, Barcelonès) BCN
Hospital comarcal

Hospital MÚTUA de TERRASSA
(Terrassa, Vallès Occidental) BCN

Hospital PLATÓ
(Barcelona, Barcelonès) BCN
Hospital privat

Hospital QUIRÓN
(Barcelona, Barcelonès) BCN
Hospital privado

Hospital residencia SANT CAMIL
(Sant Pere de Ribes, Garraf) BCN
Hospital comarcal

Hospital SANT BERNABÉ
(Berga, Berguedà) BCN
Hospital comarcal

Hospital SANT JOAN de DEU de MARTORELL
(Martorell, Baix Llobregat) BCN
Hospital comarcal

Hospital SANT JOAN DESPí "MOISSÈS BROGGI"
(Sant Joan Despí, Baix Llobregat) BCN
Hospital comarcal

Hospital universitari de BELLVITGE
(L'Hospitalet de Llobregat, Barcelonès) BCN

Capio-Hospital universitari del SAGRAT COR
(Barcelona, Barcelonès) BCN
Hospital privat

Hospital universitari GERMANS TRIAS i PUJOL
(Badalona, Barcelonès) BCN

Hospital universitari VALL d'HEBRON
(Barcelona, Barcelonès) BCN

Recinte TORRIBERA. CENTRES ASSISTENCIALS Dr. EMILI MIRA i LÓPEZ (Santa Coloma de Gramenet, Barcelonès) BCN

16. EL RACÓ LITERARI

Primera part

Homenatge a Màrius Torres

Metge i poeta (Lleida, 1910 - *Puig d'Olena, Sant Quirze de Safaja 1942*).
Resum de frases, pensaments i epigrames a partir del llibre *Les coses tal com són* (editorial A Contra Vent, 2011) referits a una selecció de la seva prosa (cartes, dietaris i articles) feta pels professors Jordi Julià i Pere Ballart.

"La posició horitzontal, la sobrealimentació, la comoditat física, l'oci, són uns tòxics poderosos per a l'intel·lecte"

"L'ombra és llum, una menor quantitat de llum"

"Continuo creient que aquesta vida, que pot semblar trista als tristos, és bella i bona. Només cal no demanar-li res i agrair-li-ho tot"

"De tot allò que se'n diu pecats capitals, l'Enveja és el que em sembla més repugnant, més baix i més fastigós"

"Cal ser fidel al passat, però en tant que passat. Estimar els records en tant que records. Però és contra natura voler viure en el passat, i alimentar-se de records és com aquell que viu només de conserves"

"Si Déu no existia, el Mal no podia existir, car una presència era incompatible amb l'altra, com el gel amb el foc, o la llum amb la tenebra"

"Res no engrandeix tant una ànima com acceptar el dolor que comporta el compliment del deure, res no l'enforteix tant com vèncer el dolor, si no ser més fort que ell. El dolor és en certa manera la selecció natural de les ànimes"

"Si Catalunya deixés d'ésser una Nació esclava sospito que jo deixaria d'ésser nacionalista"

"L'esclavitud més irremeiable – la de l'esclau que ni sap que ho és"

"M'agrada agafar, de tant en tant, un diari d'alguns mesos enrere. La sensació de frivolitat que procura la revisió d'una actualitat marcida és reconfortant"

LA SARGANTANA
Ella no em veu.
Passeja al meu entorn amb confiança
com si jo fos un roc. S'atansa.
Quasi em fa por - oh cocodril pigmeu!
Si ara mogués el braç, o el peu,
com fugiria!
Però no em mouré pas.
Jo penso en tu, Senyor. Perquè algun dia
jo no t'he vist de tant quiet que estàs.
-- O Déu meu! en quin cau m'amagaria
si moguessis el braç?

EL RACÓ LITERARI

Segona part

"Hem passat d'un catalanisme que aspirava a federar-se amb Espanya a un independentisme que aspira a federar-se amb el món"
Quim Torra (Blanes, 1962). Llicenciat en Dret i editor. President de Sobirania i Justícia.

"En la societat dels nostres pares dominava la fe, en la nostra preval la raó"
Jaume Balmes (Vic, 1810-1848). Sacerdot i el filòsof més destacat en el seu temps a l'Estat espanyol. Autor reconegut a l'Europa del segle XIX.

"Es una ley de la historia de España la necesidad de bombardear Barcelona cada cincuenta años"
Manuel Azaña. President de la República d'Espanya (1880-1940)

"Creo que esta vez no será necesario bombardear Barcelona"*
Gregorio Peces-Barba (Madrid, 1938).
*27 d'octubre de 2011. Congrés per a advocats celebrat a Cadis.
Advocat, polític i professor universitari, considerat un dels Pares de la Constitución. Fou President del Congrés de Diputats entre 1982 i 1986 pel PSOE.

"La bona literatura continua sent una arma única si vols pensar per tu mateix"
Joan Sales (Barcelona, 1912-1983)
Escriptor, poeta, traductor i editor

"Molts ne són qui degolarien
per un florí tot son linatge"
Bernat Metge (Barcelona, entre 1340 i 1346 - 1413)
Escriptor, traductor i primer representant de l'humanisme a les lletres catalanes

"Treballar i envellir: vet aquí –diu Rilke– què espera de nosaltres la vida"
Valentí Puig (Palma de Mallorca, 1949)

"Preneu, vosaltres que escriviu, matèria proporcionada a les vostres forces; i llarg temps sospeseu quina càrrega refusen les espatlles vostres i quina poden suportar"
Horaci (Venusia, actual Itàlia, 65 aC - 8 aC)
Ars poetica

"La solitud sense llibres és exili. La solitud amb llibres és pàtria i llibertat"
Francesco Petrarca (1304-1374). *Elogi de la solitud*
Escriptor, poeta i humanista italià.

"L'excel·lència és l'art que s'assoleix mitjançant l'entrenament i l'hàbit. Som el que fem dia a dia, de manera que l'excel·lència no és un acte, sinó un hàbit"
Aristòtil (384 aC - 322 aC)
Filòsof grec. Un dels grans pensadors de la humanitat.

"Lama sabachthani?"
Mots en arameu que Jesús va dir a la creu (Mateu, 27: 46) *i que literalment volen dir "Per què m'has abandonat?"*

"Res no avorreix tant com la diversió"
Cabrera Infante (1929-1999).
Escriptor i assagista cubà.

"Cap sorpresa que Montilla degradi ara l'altíssim càrrec que ostentà acceptant de ser senador i no renunciant, en canvi, al despatx d'expresident, tan i tan car. Montilla no és baix només d'estatura. És baix en tots els sentits que es pugui ser baix. Com ens hem arribat a equivocar! I com ens equivoquem, encara!"
Miquel Colomer (Arenys de Mar, 1955). Professor i escriptor. http://miquelcolomer.cat/2011/12/03/mon-mallorqui/

SI EM VAGA

Viuré, si em vaga encara de viure,
supervivent d'un camp remot.

Viuré amb cella corrugada
contra les ires, contra el llot.

Viuré dreçant-me com un jutge,
només mirant, sense dir mot,

com la paret en el seu sòtol,
com una pedra en el seu clot.

D'Absència (1957)

Josep Carner (1884-1970),
El "príncep dels poetes catalans", periodista, autor de teatre i traductor.

17. EL MIRADOR
La nostra terra

Embassament de Sau (Riu Ter, Vilanova de Sau, comarca d'Osona, Barcelona)

El far de la punta del Fangar (Delta de l'Ebre, comarca del Montsià, Tarragona)

Ciutat de Morella (Comarca dels Ports, Castelló de la Plana, País Valencià)

Sobre Morella escriu el poeta V. A. Estellés
(Burjassot, 1924-1993):

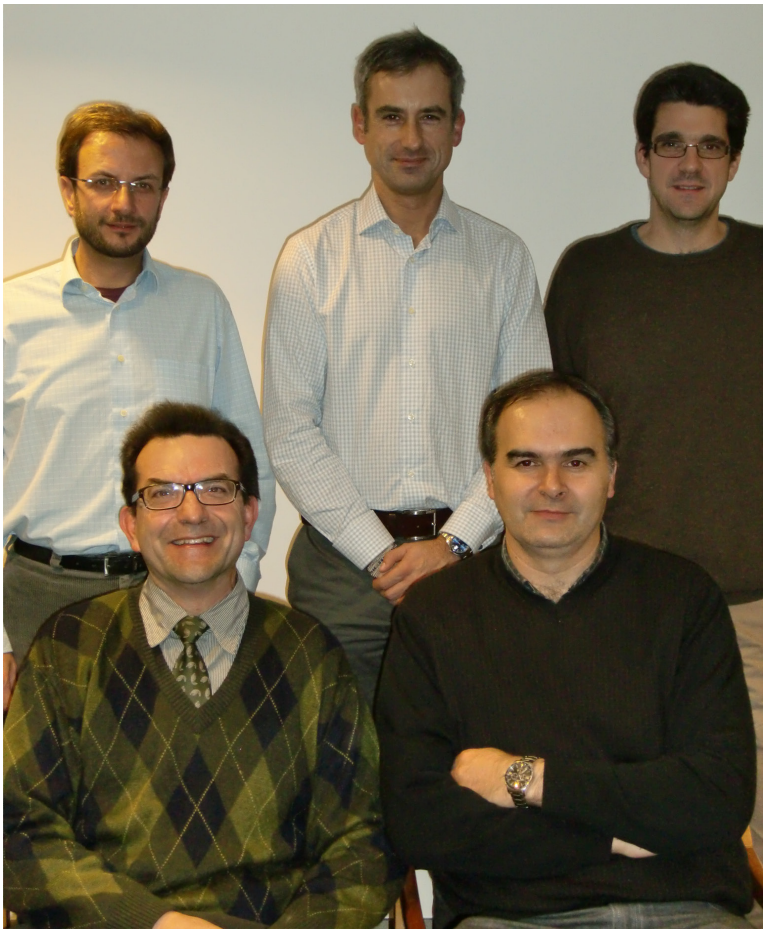
"Obren escuts pedrapiquers rurals
amb obstinats martells inapel·lables,
detallen flors de molt antics llinatges..."

18. EL LEMA

“NEUROLOGIA CATALANA: cent anys d’història”

“Ja sou de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA...?”

“Bon Nadal, i malgrat tot, bon any 2012!”



Membres de la Junta 2011: Adrià Arboix, Alexandre Gironell, Oriol de Fàbregues, Joan Izquierdo, Javier Pagonabarraga, Francesc Purroy, Sergi Martinez

19. FELICITACIÓ de NADAL

"La nostra vanitat prou s'afigura
que està damunt del bé i del mal,
mes no hi val ganivet ni ànima dura,
és més forta la nit de Nadal!
Ai, si no fos aquesta nit tan clara!
Seríem un tros de carn i pensament
que no coneix d'on ve, ni on va, ni on para;
pell d'home arrossegada pel corrent!"

Poema de Nadal (1931)
Josep Maria de Sagarra (Barcelona, 1894-1961)
Poeta, novel·lista, dramaturg, periodista i traductor