ISSN 2013-1186

ABRIL 2012
NÚM. 17
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. Pròleg del Dr. Àlvar Net
3. Resum dels actes de la reunió de Vic
4. Cloenda de l'any del centenari
5. Bústia
6. Guies Mèdiques
7. Articles publicats
8. II Diada de tardor de la Societat Catalana de Neurologia
9. Les publicacions de l'SCN
10. Neurologia Catalana al món.
11. Premi SCN 2012 a la trajectòria professional al Dr. Josep Lluís Martí i Vilalta.
12. El racó dels residents
13. L'entrevista. Dr. Jaume Roquer.
14. L'Agenda.
15. Una mirada històrica
16. Els serveis de neurologia dels nostres hospitals
17. Les comunicacions de la reunió de l'SCN
18. Les comunicacions premiades a la reunió de la Societat Catalana de Neurologia.
19. El racó literari.
20. El mirador. La nostra terra.
21. Els lemes.
22. Agraïments
23. Pròxima seu de la Reunió de l'SCN: Sitges 2013.

MEMBRES D'HONOR
Dr. A. Codina, 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. Oriol de Fàbregues
Vicepresident	Dr. Jerzy Krupinski
Secretària	Dra. Elvira Munteis
Tresorer	Dr. Javier Pagonabarraga
Vocals	Dr. Francesc Purroy
	Dr. Joan Prat
Past-president	Dr. Adrià Arboix

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

NOVARTIS
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

de comiat de la presidència de la Societat Catalana de Neurologia

Benvolguts membres de la junta directiva, socis i amics, després de quatre anys a la junta de la Societat Catalana de Neurologia –dos com a sotspresident i dos com a president– em toca ara acomiadar-me de tots vosaltres amb emoció i satisfacció, però també amb tranquil·litat.

Emoció, perquè considero aquests temps viscuts com una de les experiències personals més enriquidores i apassionants de la meva vida professional, ja que he compartit projectes, dificultats, alegries i entrebancs amb uns excel·lents companys de les diferents juntes directives, amb els quals m'hi uneixen a partir d'ara vincles i lligams que ja no són només professionals sinó també d'admiració i d'estima.

Satisfacció, perquè durant aquest temps –que s'ha fet curt– hem aconseguit trenar uns quants projectes indispensables i necessaris que semblaven inicialment impossibles o difícilment abastables en uns moments en els quals ens ha caigut i s'ha hagut de preparar, organitzar i celebrar amb la màxima dignitat possible la coincidència del centenari de la neurologia catalana. I em refereixo a la monografia Qui és Qui, al llibre Història de la neurologia catalana o la segona edició de les Guies mèdiques oficials de diagnòstic i tractament de l'SCN, que en són exemples reeixits que han pogut arribar –amb esforç– a bon port i han marcat territori.

En aquest període també s'ha consolidat tant el "Curs de formació" de periodicitat mensual com el nostre Butlletí digital trimestral Neurologia Catalana, que enceta ja el seu sisè any ininterromput de presència entre nosaltres, així com l'habitual "Reunió anual" que amb caràcter itinerant va resseguint amb traça i varietat la nostra rica geografia.

També convé recordar que encetem una nova proposta docent amb aires de continuïtat que és la "II Diada Neurològica de Tardor" amb l'objectiu que pugui ser un bon complement de formació continuada per a tots nosaltres.

Emoció, satisfacció... I finalment, tranquil·litat, perquè com a Societat crec que tenim garantides la continuïtat amb la nova junta presidida pel Dr. De Fàbregues i les ganes de créixer, i gràcies al nostre valuós capital humà, malgrat trobar-nos immersos en aquests crítics i delicats moments actuals que ens toca viure, de necessari i indispensable estalvi i de lògica i raonable austeritat que han fet i fan necessària –més que mai– una adaptació i una estricta adherència a aquestes noves circumstàncies, tot sent conscients que caldrà continuar posant-hi sacrifici, constància, imaginació i inventiva per anar mantenint, consolidant i fent excel·lir –amb la voluntat i l'esforç de tots– aquesta nostra estimada Societat Catalana de Neurologia.

A tots els membres de les juntes directives que durant aquests quatre anys hem somiat, patit i treballat conjuntament; a tots els socis –sèniors i residents–; a la Rosa Roda i a la Marta Pla, adéu-siau...! I moltes mercès per la vostra inestimable col·laboració, paciència i ajuda.

Sempre us tindré en el cor i en el cor sempre hi tindré la Societat Catalana de Neurologia...!

Moltes gràcies!

Dr. Adrià Arboix i Damunt
President de la Societat Catalana de Neurologia

2. PRÒLEG DEL DR. ÀLVAR NET

President de l'Acadèmia, en motiu de la commemoració del cinquè aniversari de la publicació del Butlletí NEUROLOGIA CATALANA

És bo que en tots els col·lectius que es dediquin a la milloria social, i el nostre n'és un dels més destacats, s'aturin a reflexionar de tant en tant sobre la tasca efectuada. Això permet identificar els encerts però també les mancances i les errades. Aquesta anàlisi permet corregir el rumb i encarar la nova etapa amb més fortaleses. Aquesta és l'ocasió, amb motiu de la commemoració del cinquè aniversari de la publicació del Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia, per avaluar el paper que ha jugat la vostra publicació en aquests anys.

Pel que fa als butlletins, repassant tots els que han aparegut fins ara, m'adono de la notable eficàcia que tenen per als membres de la Societat Catalana de Neurologia. El primer que cal dir és que són un eficaç instrument d'informació i de comunicació per a tots els membres. Com tots sabeu, una bona comunicació avui dia és vital. Vull referir-me d'una manera especial a que aquest concepte és un dels eixos importants que l'Acadèmia ha assumit en el seu Pla Estratègic adoptat recentment. En efecte, tenim la sensació que podem millorar notablement la informació, la comunicació i la divulgació de les nostres activitats, així com dels nostres resultats, i d'aquesta manera estar més presents en la comunitat.

Només si tots aquests elements es fan bé és possible després la transferència del coneixement, un dels elements clau sobre els quals bascula l'excel·lència i la qualitat científica. Cal concloure doncs que el Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia compleix notablement aquests requisits, atès que abasten múltiples aspectes de la informació, la comunicació i la divulgació, tal com es reflecteix en els apartats de les Editorials, la Bústia i les informacions sobre les activitats de la Societat, tant en les realitzades com en les que s'han de celebrar.

D'altra banda, també en el Butlletí es transparenten els principis d'interdisciplinarietat i transversalitat que l'Acadèmia té assumits com a condició per tal de proporcionar una visió més global i enriquidora que permeti les més adients solucions diagnòstiques i terapèutiques, com es fa palès en totes aquelles ocasions en què la Societat Catalana de Neurologia ha obert les seves activitats a altres societats i institucions i com es demostra en el XXVI Curs d'Actualització que es realitzarà conjuntament amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) amb el tema "L'especialista i el metge de família en l'assistència de les malalties neurològiques més prevalents", així com en la presentació a la Societat Catalana de Medicina Interna de les "Guies de diagnòstic i tractament" de la vostra Societat. Efectivament, el treball multidisciplinari i el treball en xarxa és, un cop més, un magnífic indicador de qualitat i excel·lència professional.

Un dels objectius de l'Acadèmia des de la seva fundació l'any 1872 és el de millorar el coneixement científic i cultural dels seus membres tot fomentant la formació continuada i el conreu de les Ciències de la Salut en tots els seus aspectes: humà, tècnic, social, cívic, tant en el seu vessant assistencial com docent i de recerca, contribuint així al desenvolupament professional dirigit a totes les persones que treballen en l'àmbit de la salut. Cal dir doncs que el vostre Butlletí contribueix d'una manera clara a la consecució d'aquestes fites tal com reflecteixen els articles fixes de cada edició com poden ser, entre altres, les Publicacions de l'SCN, Neurologia Catalana al món o El racó dels residents.

És just destacar l'afecció que els editors del Butlletí mostren per l'humanisme que més amunt esmentàvem i que es concreten en les seccions de L'Entrevista, Una mirada històrica, Racó literari i El mirador. Sens dubte, aquests temes demostren la sensibilitat dels editors i contribueixen d'una manera decisiva a crear i augmentar en els membres el sentit d'identitat i pertinença a la Societat Catalana de Neurologia, a l'Acadèmia i al país.

Tots aquests objectius, que el Butlletí tant contribueix a assolir, parlen a favor de valors d'excel·lència, qualitat, prestigi i servei a la societat, tan necessaris per al nostre país i d'una manera especial en les difícils circumstàncies que estem vivint. Cal dir que la Societat Catalana de Neurologia és dipositària d'aquests valors, el manteniment dels quals fan possible que la Societat i l'Acadèmia siguin referents en temes de salut i mèdics per als nostres ciutadans, especialment els malalts, però també per l'autoritat sanitària, fet reconegut sortosament tant per la Conselleria de Salut i el seu Conseller com pel Parlament de Catalunya, per mitjà de la seva Comissió de Salut, en una recent compareixença de l'Acadèmia a aquesta alta institució.

Finalment, vull agrair vivament la tasca que està duent a terme la Societat Catalana de Neurologia i expressar el desig de que la Societat estigui tan orgullosa de l'Acadèmia com veritablement l'Acadèmia ho està de la vostra Societat, tot posant, un cop més i com sempre, la nostra institució al vostre servei.

Àlvar Net i Castel
President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.

3. RESUM DELS ACTES DE LA REUNIÓ DE VIC

15 i 16 de març de 2012: Trencant registres (200 participants i 72 pòsters acceptats)

Els passats dies 15 i 16 de març tingué lloc, per segon any consecutiu a Vic, la 40a Trobada Anual de la Societat Catalana de Neurologia. La novetat inicial és que ja no estàvem sols. Per primer cop, i confiem que no sigui el darrer, es realitzà conjuntament amb la Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària.
La filosofia i desenvolupament de l'acte es basà en una visió compartida entre el metge de família i l'especialista de les patologies neurològiques més freqüents, entre les que es tractaren demències, cefalea, patologia vascular, trastorns del moviment i dolor neuropàtic. Això donà lloc a un aprenentatge mutu de les necessitats i expectatives de cada un dels metges que tracten el pacient neurològic.
El matí científic es completà amb un simposi sobre la malaltia cerebrovascular i un altre amb una actualització sobre els nous tractaments orals per al control de l'esclerosi múltiple.
Cansats de tanta activitat científica, passàrem al dinar. Però no tots descansàrem. Aprofitàrem el temps per continuar el passi de visita a les comunicacions pòster. Si l'anterior any semblava que havíem arribat al nostre sostre, estàvem totalment equivocats. Enguany s'havia assolit la xifra de 71 comunicacions, moltes d'elles d'un excel·lent nivell científic.
La tarda s'obrí amb dos pesos pesants. El Dr. Balcells ens delità amb una conferència sobre els aspectes neurològics de la literatura de Sherlock Holmes, i seguidament el Dr. Titus ens donà una fantàstica passejada per la història i l'actualitat de la migranya, començant per les trepanacions prehistòriques fins a les retallades actuals, que, malgrat no es fan sobre la calota, pot fer pensar que en alguns aspectes la humanitat no ha avançat tant com en ocasions pensem.
La tarda va prosseguir abordant temes com la demència i la malaltia de Parkinson, l'epilèpsia, el dolor neuropàtic i els símptomes no motors del Parkinson.
Era necessari que en aquest congrés els neuròlegs de la terra que ens acollia tinguessin un temps i un espai per explicar-nos la seva activitat. El fet d'estar en una comarca de la Catalunya central no implica fer una neurologia de segon ordre. Amb gran claredat i rigor els doctors Bufill, Aragonès i Alonso ens donaren la seva visió, experiència i activitats científiques i assistencials sobre l'esclerosi múltiple, la malaltia d'Alzheimer i el teleictus.
Per concloure la intensa jornada quedava la part institucional. En l'esplèndida sala Sert es formà la taula d'autoritats formada pel Dr. Josep Arimany, tinent d'alcalde de l'Ajuntament de Vic, el Dr. Oriol Morera, gerent de la regió sanitària de la Catalunya Central, el Dr. Àlvar Net, president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, el Dr. Antoni Bayés de Luna, catedràtic de la Universitat Autònoma de Barcelona, i el Dr. Adrià Arboix, president de la Societat Catalana de Neurologia.
Els parlaments donaren pas a la inauguració oficial del curs i cloenda de l'any del centenari de la Societat Catalana de Neurologia. Tota celebració que es valgui no pot anar sense el seu corresponent regal: ens el donà el Dr. Gironell i Arboix en forma del compendi dels 16 primers números de Neurologia Catalana, el gran òrgan d'expressió de la nostra societat que s'ha vingut editant ininterrompudament i de forma trimestral des de l'any 2006, i que esperem que continuï molts més anys...!!
Ja és de nit i arriba el sopar, i què millor que repetir allò que en l'edició passada va ser tan bo. Garantia d'èxit és deixar els fogons en mans d'en Nando Jubany. I les perspectives es compliren totalment. Un altre excel·lent sopar. I el millor per al final. Premis per als millors residents qualificats del passat any, diploma de Membre d'Honor –la màxima distinció de la nostra Societat Catalana de Neurologia– al Dr. Agustí Codina, i la sorpresa final, el merescut guardó de premi a la trajectòria professional neurològica 2012 per al Dr. Josep Lluís Martí Vilalta.
Després de les fortes emocions, a dormir i de nou al treball, ara en divendres. Epilèpsia, vascular i casos de cefalea.
Aquest any, el convidat especial ha estat el Dr. Isidre Ferrer. Gran referent de la neuropatologia catalana dels nostres dies. Sense cap tipus de suport tècnic i basant-se en la seva experiència i gran capacitat docent ens explicà les indicacions de les biòpsies en viu i en el cadàver.
Ens acostem al final, i com cada any es fa entrega dels premis a les cinc millors comunicacions del congrés. La tasca no ha estat fàcil, ja que seleccionar entre 71 comunicacions acceptades les cinc millors sovint és complicat i compromès.
El darrer acte és administratiu amb la realització de l'assemblea ordinària, però no per això poc emotiva. La junta es renova periòdicament i l'abandonen els doctors Martínez i Izquierdo i el fins ara president, el Dr. Arboix, que passa a ocupar per un any el càrrec de past-president. Això dóna pas a nova gent amb noves idees, i el Dr. de Fàbregues és el nou president...! L'acompanyaran les noves incorporacions de gran vàlua com el Dr. Krupinski en el càrrec de vicepresident, la Dra. Munteis com a nova secretària i el Dr. Prat com a nou vocal. Sort per a tots ells...!
Com a secretari sortint, m'envaeix una certa tristesa i recança. És cert que el temps és breu i passa ràpid, sobretot quan un està tan feliç com jo ho he estat en aquesta junta i l'anterior. Gràcies a tots. Gràcies per tot i seguim fent la Societat Catalana de Neurologia cada dia més gran...!

Joan Izquierdo Casas

4. PARLAMENT SOLEMNE DE CLOENDA DE L'ANY DEL CENTENARI DE LA NEUROLOGIA CATALANA

Reproduïm a continuació, per la seva càrrega simbòlica, el parlament solemne de cloenda de la celebració de l'any del centenari de la neurologia catalana efectuada pel nostre president a la reunió de Vic.

"Dr. Morera, gerent de la Regió Sanitària de la Catalunya Central del CAT Salut; Dr. Arimany, Tinent d'Alcalde i Adjunt a l'alcaldia de l'Ajuntament de Vic; Dr. Bayés de Luna; Dr. Net; President de l'Acadèmia de CM i de la Salut CB; Dra. Fores, presidenta de la CAMFIC; Autoritats acadèmiques i sanitàries de la comarca d'Osona, membres d'honor de l'SCN, expresidents de l'SCN, sòcies, socis, acompanyants, invitats, participants, amigues i amics tots,

Amb satisfacció i comprimís celebràvem ara fa un any –i en aquest mateix escenari– una Reunió molt especial en la qual inauguràvem el curs acadèmic de la celebració del centenari de la creació de la primera societat neurològica a Catalunya l'any 1911, per part del Dr. Galcerán i Granès, contemporani del Dr. Barraquer-Roviralta, fundador de la neurologia clínica catalana. Avui, un any més tard, en celebrem la seva cloenda també molt especial i amb satisfacció i orgull per haver-ne recollit –amb esforç i traça– uns fruits modestos però significatius: per una banda, l'edició de la monografia Història de la Neurologia Catalana i la publicació d'una segona edició de les Guies Mèdiques i Terapèutiques Oficials de la Societat Catalana de Neurologia i, per altra banda, la recopilació conjunta –en el seu cinquè aniversari– dels 16 números de la revista digital Neurologia Catalana, el nostre òrgan d'expressió i Butlletí, que amb periodicitat trimestral ininterrompuda s'ha anat editant des de l'octubre de 2006 i que després presentarem.

Voldria remarcar que aquests projectes, realitzats en aquests moments de preocupant crisi econòmica i d'indispensable i necessària austeritat i estalvi, han requerit molt d'esforç, molta voluntarietat, molta perícia i molt d'entusiasme i vull agrair a tots els seus protagonistes la seva imprescindible i necessària tasca i col·laboració.
Vivim uns moments en els quals el nostre món ve caracteritzat per una modernitat líquida, i la seva volatilitat es visualitza per la caducitat ràpida de tot, com ho recorda Zygmunt Bauman, el sociòleg i filòsof polonès de la Universitat de Leeds. Actualment, res no dura, tot es consumeix amb una rapidesa espaordidora i tot acaba convertint-se aviat en terra cremada. I en aquest context decadent, en aquest "viure líquid", és fàcil relativitzar els valors, evitar el compromís i la responsabilitat, i oblidar els grans pensadors i mestres que ens han precedit i que podrien donar un profund sentit de crítica constructiva, durabilitat, solidesa, fermesa i permanència.
La Societat Catalana de Neurologia sempre ha tingut per objectius principals alguns d'aquests valors, com per exemple vetllar per l'excel·lència en la formació científica, en la docència i en la formació continuada en la nostra especialitat. I ho anem recordant als nostres joves neuròlegs, que són el nostre present, insistint en la necessària apologia dels llibres, de l'estudi, del sacrifici, de la responsabilitat i de la disciplina, per aconseguir aquesta excel·lència tant en la nostra formació com en la nostra professió, ja que aquesta voluntat i aquest anhel i esforç de perfectibilitat –que no és fàcil ni còmode– omple i dóna satisfacció, beneficia el pacient i retorna en forma de millora. Aristòtil en el segle IV aC –i alguns de vostès potser ja m'hauran sentit abans aquesta màxima– ja sentenciava amb saviesa que:
"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"

I el pensador francès Joseph Joubert, un dels mestres de Josep Pla, ho resumia a principis del segle XIX amb un contundent epigrama: "Excel·leix, i viuràs".

També n'hauríem d'aprendre amb humilitat i modèstia del nostre gran filòsof, intel·lectual i sacerdot vigatà Jaume Balmes, polifacètic mestre i màxim exponent del seny i de la filosofia del sentit comú, un dels grans pensadors catalans, avui paradoxalment ignorat i oblidat.
Francesc Torralba, director de la càtedra Ethos de la Universitat Ramon Llull, ens recorda que durant molt de temps a Catalunya Jaume Balmes –amb una sòlida obra traduïda i editada al francès, a l'anglès, a l'italià i a l'alemany– fou llegit, comentat i citat i les capes mínimament cultes del país havien estudiat El Criterio (1845), una de les grans fites del nostre pensament. Aquest "seny" tan català, aquest "sentit comú" tan nostre –i que ell tan bé va teoritzar, analitzar i practicar– continua sent, avui en dia, més necessaris que mai en la nostra professió i en el nostre "dia a dia". I com que és remarcable la vigència actual de gran part del seu sòlid pensament, convé recordar-lo, homenatjar-lo i, sobretot, rellegir-lo, aprofitant que ens movem en el bicentenari del seu naixement.

A la Bíblia, a l'Eclesiàstic, hi trobem escrit que *"les sentències dels savis són com agullons"*. I ara fa 100 anys també del naixement de Joan Sales, l'autor a l'exili d'Incerta Glòria, savi i intel·lectual punyent que amb esperit insubornable sacsejava les consciències endormiscades quan cruament interpel·lava –i ens interpel·la encara, amb aguda i tendra ironia– quan sentencia: *"Des de fa 500 anys, els catalans hem estat uns imbècils. Es tracta, doncs, de deixar de ser catalans? No, sinó de deixar de ser imbècils"*. El Dr. Josep Trueta deia: *"Ara i sempre estic al servei de la causa de la terra"* i Pau Casals afirmava: *"Sigueu fidels a la terra i a la llengua, no per a tancar-vos i recloure-us, sinó per a tenir veu pròpia en el gran concert dels sentiments i les esperances dels homes"*.

L'SCN –agafant també el guant llençat– no en resta indiferent i vetlla també pel compromís amb la història del país i és sensible als aspectes que es relacionen amb el seu arrelament cívic i social i amb les seves legítimes aspiracions col·lectives, i s'adhereix a aquella màxima del filòsof Francesc Pujols (1882-1962), amic personal de Josep Pla i de Salvador Dalí, quan deia *"No només es fa país des dels àmbits de l'economia i de la política, sinó també des de la ciència, les arts i la filosofia"*. Recordem-ho també aquí, atès que no voldríem obviar-ho i ens és adient i clara aquella reflexió serena, aquell compromís personal, aquell decidit coratge –tan necessari–, tot confiant i agraint a aquells polítics nostres conscients i honestos –que n'hi ha!– perquè agafin també el guant i avantposin l'acció per damunt de paràlisis estèrils i prudents. Així doncs, davant dels reptes comunitaris, no pas fàcils, però també engrescadors i il·lusionants, que s'albiren i tenim ja al davant, cal proclamar amb fermesa: "Facin via senyors polítics que el país empeny...!" en aquests temps actuals, oberts i inestables, tenyits, però, d'esperances, de legítims afanys col·lectius, de canvis a l'abast i de noves perspectives.

Voldria finalment tornar a agrair la presència i el suport de les il·lustríssimes autoritats que presideixen aquest acte; la col·laboració, l'esforç, la dedicació i la paciència dels autors dels projectes d'envergadura mencionats; l'agraïment a tots els membres de la Societat Catalana de Neurologia; als facultatius que han estat membres de les diferents juntes directives i principalment als seus expresidents, pel seu temps i la seva dedicació i també un especial agraïment als nostres membres d'honor i membres Premi de la Societat Catalana a la trajectòria professional, perquè amb la seva acceptació prestigien i donen llum a la nostra institució. També em plau mostrar agraïment a la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (en especial a la seva presidenta, la Dra. Forés, i

al Dr. Lozano) per compartir amb nosaltres amb generositat aquesta commemoració. Així mateix, volem agrair la presència i suport de les associacions de malalts neurològics, a Suport Serveis per la seva eficient tasca organitzadora i la necessària ajuda de la indústria farmacèutica com a patrocinadors i molt especialment als nostres actuals "Socis Protectors" (MSD, Novartis, Ferrer) per la seva –avui i més que mai– necessària col·laboració i ajuda.
A tots i a tothom, doncs, sigueu benvinguts a la celebració de la cloenda de l'aniversari del centenari de la neurologia catalana i a la nostra reunió anual. De ben segur que aquesta fita que acabem de commemorar ens farà d'alçaprem i ens donarà alè i recorregut –malgrat els obstacles– per continuar treballant, mantenint, millorant i "excel·lint" amb la nostra estimada SCN.
Per molts anys i moltes gràcies…!"

Dr. Adrià Arboix i Damunt
President de la Societat Catalana de Neurologia
Vic, Sala Sert. Recinte del Sucre, 15 de març de 2012.

5. BÚSTIA

a) Manifest de l'ACMSCB

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

MANIFEST DE L'ACADÈMIA DAVANT LA SITUACIÓ SANITÀRIA ATESA LA CRISI ECONÒMICA ACTUAL

L'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears és una Institució fundada l'any 1872. El seu objecte és servir la societat radicada en el seu àmbit a través del foment i la divulgació de les ciències de la salut, i altres activitats científiques i culturals que s'hi relacionen.

La Junta de Govern de l'Acadèmia, juntament amb les 80 Societats Científiques i 22 Filials que la conformen, amb un col·lectiu de 24.000 socis, com a valedora de la defensa del coneixement i de l'excel·lència professional dins de l'àmbit de la pràctica sanitària i atesa la situació actual de crisi, en la que els aspectes economicistes poden prevaldre sobre les decisions que afecten la sanitat en els aspectes assistencials, de formació i recerca, considera que:

- Actualment, és més important que mai vetllar per **l'aplicació ètica del coneixement, no malmetre la qualitat assistencial, evitar la pèrdua de talent i seguir fomentant la recerca i la Formació Continuada** per recuperar la motivació i els valors que han fet que els nostres professionals i el nostre sistema sanitari estiguin considerats entre els millors.

- A causa de la forma com s'està duent a terme la reestructuració del sistema sanitari, detectem un cert **desànim i una desorientació** dels professionals que ens podria portar a **descapitalitzar el talent** que actualment tenim en actiu.

- L'Acadèmia es posiciona a favor del coneixement i insta l'administració sanitària a fer-ho amb el suport dels professionals de la salut, per definir el futur estratègic del país.

- A l'Acadèmia conflueixen les Societats Científiques que representen els professionals de la salut; pensem que aquesta **multidisciplinarietat** pot donar respostes per reconduir la situació, amb l'opinió i l'assessorament dels professionals sanitaris, **que són els coneixedors reals de les necessitats i de les possibles millores** de la pràctica sanitària.

- Amb aquesta transversalitat, des de l'Acadèmia podem ajudar a redimensionar l'estructura sanitària amb criteris científics a través de la **utilització de les guies de pràctica clínica** que, avalades per les Societats Científiques, poden ser aplicades de forma homogènia i consensuada en tot el sistema.

- Amb el lideratge clínic es pot millorar l'eficiència del sistema sanitari en àrees on calgui **reconduir una alta utilització de recursos**, sense restar fons d'altres àrees que ho necessiten.

- L'Acadèmia, amb les Societats Científiques, poden definir **sistemes de qualitat dels resultats,** que permetin fer un seguiment del procés de canvi per arribar a la sostenibilitat del sistema.

- L'Acadèmia demana un compromís en el manteniment dels **nivells de recerca** que han de permetre un avenç en el desenvolupament estratègic de l'assistència i en la **innovació de processos**.

- Des de l'Acadèmia, i amb les Societats Científiques, s'ha de vetllar perquè la **Formació Continuada** dels professionals en Ciències de la Salut mantingui els **nivells d'excel·lència assolits**, per la qual cosa demanem que es garanteixi la capacitat de disposar del temps i dels recursos que ho permetin.

- La importància de l'educació per a les futures generacions es considera cabdal per no descapitalitzar el nostre país del **talent propi**, que en el futur serà el garant de mantenir i millorar el nivell de qualitat assistencial assolit amb la **dedicació i la vocació** de moltes generacions.

En tot l'esmenta't, l'Acadèmia, les seves Filials i les Societats Científiques, poden assessorar de manera veraç i adequadament, però demanem que se'ns escolti abans de prendre decisions per tal que aquestes siguin coherents amb una pràctica clínica de qualitat i amb l'aplicació científica de la professió. Per això l'Acadèmia proposa la creació d'un Observatori de Salut on, diferents professionals en l'àmbit de les ciències de la salut, puguin col·laborar amb l'Administració Sanitària per dur a terme aquestes tasques.

El futur de la nostra professió depèn, en gran mesura, de les decisions que es prenguin d'ara en endavant. Hem de seguir treballant per mantenir el lideratge en la recerca, l'excel·lència en l'assistència, i la millora del nostre model sanitari, per recuperar la motivació, la implicació i la passió dels nostres professionals i dels joves que són el futur del nostre país.

Barcelona, 19 de desembre de 2011

5. BÚSTIA

b) Resposta a la invitació a l'Hble. Conseller Dr. Boi Ruiz

Societat Catalana de Neurologia

Benvolguda,

Us confirmem l'assistència de l'Hble. Sr. Boi Ruiz, conseller de Salut, a la Cloenda de la XVI Reunió anual de la Societat Catalana de Neurologia, que tindrà lloc el proper 15 de març de 2012, a les 19.00 h a la Sala Sert del Recinte Firal del Sucre de Vic.

Per aquest motiu, us enviem una fitxa per tal que ens la retorneu emplenada amb la informació que necessitem per a l'organització de l'acte, així com us agrairem que ens faciliteu la informació addicional que cregueu oportuna.

Resto a la teva disposició per a qualsevol aclariment.

Cordialment,

Lluïsa Pons
Oficina de Protocol
Departament de Salut

c) Condol per l'òbit (29-12-2011) de Laia Acarín Pérez-Simó, professora titular de la Universitat Autònoma de Barcelona, filla del Dr. Nolasc Acarín, expresident de la Societat Catalana de Neurologia.

Societat Catalana de Neurologia

DR. NOLASC ACARIN TUSELL
EXPRESIDENT DE L'SCN
BARCELONA

Estimat Nolasc, en nom de la junta de l'SCN rep el nostre més sincer condol per la mort de la teva filla Laia. És un cop molt dur i et volem transmetre tot el nostre suport.
Una abraçada.

Adrià Arboix
President de l'SCN
29 de desembre de 2011

d) Invitació al Molt Hble. Sr. Jordi Pujol

Societat Catalana de Neurologia

Sr. Jordi Pujol i Soley
Expresident de la Generalitat de Catalunya

Molt Honorable President Pujol,
El dijous 15 de març a la Sala Sert del Recinte del Sucre de Vic, la Societat Catalana de Neurologia clourà la celebració de l'any del centenari de la creació de la primera societat neurològica catalana, per part del Dr. Artur Galceran i Granés l'any 1911, i a la qual ens ha confirmat la seva inestimable presència l'Honorable Conseller de Sanitat el Sr. Boi Ruiz.
Seria, però, un honor per a tots el neuròlegs catalans que, després de l'acte acadèmic i institucional de la cloenda, vostè ens fes una conferència –prevista a les 20.00 h, i de 30 minuts aproximadament de durada– sobre la seva visió, referida a les "Perspectives de futur immediat i a mig termini a Catalunya".
La Societat Catalana de Neurologia té com a objectius principals la formació científica, la docència i la formació continuada en la nostra especialitat, però també vetlla per la història del país i pels aspectes que es relacionen amb el seu arrelament cívic i amb la seva llibertat nacional. És per això que la seva inestimable presència i col·laboració donaria la possibilitat de poder tancar amb prestigi els actes institucionals del centenari de la neurologia catalana.
En espera de les seves notícies, rebi una cordial salutació.
Dr. Adrià Arboix
President de la Societat Catalana de Neurologia

(PD: Li fem arribar adjuntat el PDF de la monografia Història de la Neurologia Catalana que la Societat Catalana de Neurologia ha editat per commemorar aquesta celebració).

Barcelona, 17 de gener de 2012

6. LA SEGONA EDICIÓ DE LES GUIES MÈDIQUES DE DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA I LA MONOGRAFIA HISTÒRIA DE LA NEUROLOGIA CATALANA, DISPONIBLES A LA PÀGINA WEB DE LA NOSTRA SOCIETAT

"Ho van fer perquè no sabien que era impossible..." (Anònim).

Des de la Societat Catalana de Neurologia tenim la satisfacció de comunicar-vos que tant les Guies Mèdiques Oficials de Diagnòstic i Tractament com la monografia Història de la Neurologia Catalana es poden trobar ja a la pàgina web de la nostra societat, www.scn.cat, on es poden descarregar sense restriccions en format PDF.
Recordem els pròlegs i l'índex d'aquestes dues emblemàtiques i recents contribucions:

Pròleg del Dr. Josep Lluís Martí i Vilalta
Una guia és un llibre que conté la informació i les indicacions necessàries per fer un camí o realitzar una activitat.
La paraula guia té probablement un origen germànic, del got widan, que significa ajuntar, acompanyar, escortar. Tenia inicialment el significat d'escortar o protegir algú, i garantir així la seva seguretat.
Les guies clíniques també s'anomenen protocols, algoritmes, patrons, paràmetres clínics. Quan es fonamenten en les evidències, s'han convertit en el patró d'or de la pràctica mèdica.
Serveixen per ajudar el metge a atendre el pacient, especialment en situacions de dubte. Les seves recomanacions garanteixen que el tractament dels pacients sigui el millor, independentment del lloc on exerceix el metge.
Una guia clínica no ha de servir per estalviar diners en l'assistència dels pacients. Tampoc ha de ser un protocol rígid, ja que l'assistència sempre ha d'estar fonamentada en les característiques individuals de cada persona.
Qualsevol metge que tingui relació amb pacients amb alguna de les malalties tractades en aquestes guies trobarà les indicacions per al més alt nivell de qualitat assistencial.
Els guiadors que han redactat les Guies, és a dir, les persones que indiquen el camí a seguir, han estat neuròlegs catalans, experts en cada un del temes.

El contingut de les Guies abraça la gran majoria de les diferents entitats de la neurologia clínica. Algun cop els criteris per una actitud diagnòstica o terapèutica poden ser discrepants entre diverses publicacions. Per això, l'evidència de les afirmacions i l'eficàcia de les recomanacions han estat quantificades en diferents graus, segons els estudis en què es basen.
A cada un del temes tractats s'analitzen el concepte, la clínica, els mitjans de diagnòstic i el tractament.
És el primer cop que la Societat Catalana de Neurologia edita unes guies en la quasi totalitat de la neurologia, i en destaquem l'alta qualitat del text. Estan disponibles en paper imprès i també a la pàgina web de la societat. Tenen a més una característica que les fa úniques: no tenen caducitat, ja que periòdicament, gràcies als fulls canviables, es posaran al dia.
Cal felicitar la iniciativa de la Societat Catalana de Neurologia i agrair a tots aquells que han fet possible la seva edició.

Dr. Josep Lluís Martí i Vilalta. Professor de Neurologia
Guies Mèdiques de Diagnòstic i Tractament de la Societat Catalana de Neurologia
Dipòsit Legal: LL-116-2011
ISBN: 978-84-614-7767-8

COORDINADORS GENERALS: Adrià Arboix i Alexandre Gironell

ÍNDEX

1. PRÒLEG
   Josep Lluís Martí i Vilalta
2. PRESENTACIÓ
   Adrià Arboix, Alexandre Gironell
3. AGRAÏMENTS
4. GUIES MÈDIQUES OFICIALS de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA

   I. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de les CEFALEES de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA.
   Coordinadors: Marià Huerta, Joan Prat, Carles Roig, Patricia Pozo.
   Coautors: Robert Belvis, Antoni Cano, Domingo Escudero, Neus Fabregat, Jordi González Menacho, Mireia Moragas, Jordi Pons Brugada, Antoni Rey, Josep Sánchez Ojanguren, Feliu Titus.

   II. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de la MALALTIA d'ALZHEIMER de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA
   Coordinadors: Mercè Boada, Jordi Peña, Rafel Blesa, Miquel Aguilar

   II. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de les EPILÈPSIES de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA
   Coordinadors: Mar Carreño, Antonio Donaire, Mercè Falip, Pilar Fossas, Albert Molins, Miquel Raspall.
   Coautors: Juanjo Baiges, Juan Lluis Becerra, Jaume Campistol, Montserrat Codina, Emili Comes, Antonio Escartin, Juan Herraiz, Ignacio Martinez, Meritxell Martinez, Alex Quilez, Rodrigo Rocamora, Manel Roig, Xavier Salas, Francesc Sanmarti, Gema Sansa, Joan Santamaria, Jaume Tarradellas, Manuel Toledo, Antonio Ugarte.

IV. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de les MALALTIES VASCULARS CEREBRALS (ictus/feridures) de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA
Coordinadors: Jerzy A. Krupinski, Xavier Ustrell, M. Àngels Font, Adrià Arboix.
Coautors: José Alvarez Sabin, David Cánovas, Pere Cardona, Mar Castellanos, Angel Chamorro, Meritxell Gomis, Joan Izquierdo, Joan Martí-Fàbregas, Sergi Martinez Ramírez, Josep Lluís Martí-Vilalta, Joan Massons, Mònica Millan, Carlos Molina, Joan Montaner, Víctor Obach, Núria Oriol Pelegrina, Ernest Palomeras, Francesc Purroy, Marc Ribó, Jaume Roquer, Francisco Rubio, Júlia Saura, Joaquín Serena, Yolanda Silva, Lluís Soler Singla.

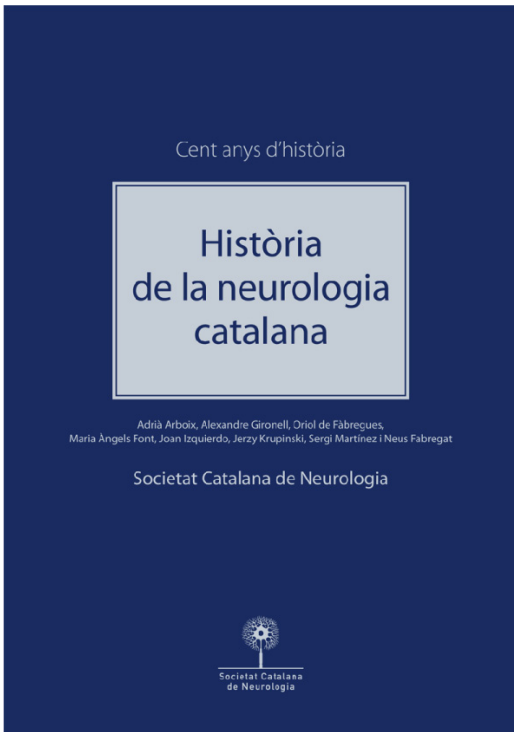
V. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de la MALALTIA de PARKINSON de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA
Coordinadors: Alexandre Gironell, Oriol de Fàbregues.
Coautors: Miquel Aguilar, Ramiro Alvarez, Àngels Bayés, Matilde Calopa, Maria José Martí, Carlos Oliveras.

VI. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de l'ESCLEROSI MÚLTIPLE de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA
Coordinadors: Lluís Ramió, Olga Carmona, Àlex Rovira, Jordi Batlle, Cristina Ramo-Tello, Jordi Río.

VII. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT del DOLOR NEUROPÀTIC de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA.
Coordinadors: Jordi Montero, Helena Quesada, Enric Sospedra

VIII. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de la MIASTÈNIA GRAVIS de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA.
Coordinadors: Jordi Díaz Manera, Isabel Illa.
Coautors: Ricard Rojas-García, Jesús Pradas, Jaume Coll, Carles Casasnovas.

IX. GUIA OFICIAL de DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT de l'ESCLEROSI LATERAL AMIOTRÒFICA de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA.
Coordinadors: Mònica Povedano, Eva Farrero, Núria Virgili.



HISTÒRIA de la NEUROLOGIA CATALANA
Dipòsit Legal: B-5886-2011
ISBN: 978-84-694-0754-7

Coordinador: Adrià Arboix

ÍNDEX

Pròleg: M. Balcells
Presentació: A. Arboix i A. Gironell
Agraïments

Primera PART. LA SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA

1. Les primeres societats neurològiques catalanes i els seus protagonistes. A. Arboix, MG. Fàbregas.
2. Societat Catalana de Neurologia (1973-1976). A. Codina, J. Gámez.
3. Societat Catalana de Neurologia (1976-2007). A. Arboix, L. Soler Singla, N. Fabregat.

Segona PART. PRIMERS PROTAGONISTES. Naixement i desenvolupament de les DIFERENTS SUBESPECIALITATS.

4. Lluís Barraquer i Roviralta: fundador de la neurologia clínica catalana. JL. Martí i Vilalta, J. Martí i Fàbregas, R. Delgado Mederos, S. Martínez Ramírez.
5. Artur Galcerán i Granés: el fundador de la primera societat neurològica catalana: "La Sociedad de Psiquiatria y Neurología de Barcelona" (1911). A. Arboix, MG. Fàbregas.
6. Les malalties vasculars cerebrals. Evolució de la seva atenció. JL. Martí i Vilalta, J. Martí i Fàbregas, R. Delgado Mederos, S. Martínez Ramírez.

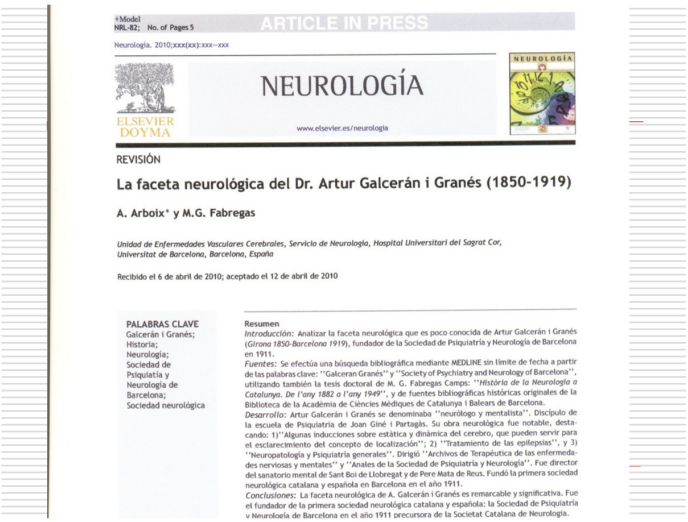
7. Epilèpsia. E. Comes i J. Massons.
8. Cefalees: F. Titus i M. Huerta.
9. Breu història dels trastorns del moviment a Catalunya. A. Gironell.
10. Història de l'electromiografia a Catalunya. J. Montero.
11. Història de les demències a Catalunya. F. Pujadas.
12. Les demències a Catalunya: algunes notes històriques. S. López-Pousa, J. Peña-Casanova, N. Acarin Tusell.
13. Inici de la neuroradiologia a Catalunya. E. Guàrdia, J. Solé Llenas.
14. Història de la neuropsicologia catalana. C. Junqué, P. Vendrell.
15. Inicis de la neurocirurgia a Catalunya. J. Prim.

Tercera PART. HOSPITALS ACTUALS i UNIVERSITAT

16. La neurologia en els hospitals catalans. A. Arboix, N. Fabregat, X. Ustrell.
17. Universitat. Docència de pregrau. JM. Grau Veciana i A. Pou Serradell.

7. ARTICLES PUBLICATS REFERITS A LA CELEBRACIÓ DEL CENTENARI DE LA PRIMERA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA

Durant aquest curs acadèmic de la celebració del nostre centenari hi ha hagut aquestes dues publicacions en la revista Neurología que fan referència a la nostra efemèride. Convé recordar-les.


+Model
NRL-82; No. of Pages 5
ARTICLE IN PRESS
Neurología. 2010;xxx(xx):xxx–xxx
NEUROLOGÍA
ELSEVIER DOYMA
www.elsevier.es/neurología
REVISIÓN
La faceta neurológica del Dr. Artur Galcerán i Granés (1850-1919)
A. Arboix* y M.G. Fabregas
Unidad de Enfermedades Vasculares Cerebrales, Servicio de Neurología, Hospital Universitari del Sagrat Cor, Universitat de Barcelona, Barcelona, España
Recibido el 6 de abril de 2010; aceptado el 12 de abril de 2010
PALABRAS CLAVE
Galcerán i Granés;
Historia;
Neurología;
Sociedad de Psiquiatía y Neurología de Barcelona;
Sociedad neurológica
Resumen
Introducción: Analizar la faceta neurológica que es poco conocida de Artur Galcerán i Granés (*Girona 1850-Barcelona 1919*), fundador de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona en 1911.
Fuentes: Se efectúa una búsqueda bibliográfica mediante MEDLINE sin límite de fecha a partir de las palabras clave: "Galceran Granés" y "Society of Psychiatry and Neurology of Barcelona", utilizando también la tesis doctoral de M. G. Fabregas Camps: "*Història de la Neurologia a Catalunya. De l'any 1882 a l'any 1949*", y de fuentes bibliográficas históricas originales de la Biblioteca de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears de Barcelona.
Desarrollo: Artur Galcerán i Granés se denominaba "neurólogo y mentalista". Discípulo de la escuela de Psiquiatría de Joan Giné i Partagás. Su obra neurológica fue notable, destacando: 1) "Algunas inducciones sobre estática y dinámica del cerebro, que pueden servir para el esclarecimiento del concepto de localización"; 2) "Tratamiento de las epilepsias", y 3) "Neuropatología y Psiquiatría generales". Dirigió "Archivos de Terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales" y "Anales de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología". Fue director del sanatorio mental de Sant Boi de Llobregat y de Pere Mata de Reus. Fundó la primera sociedad neurológica catalana y española en Barcelona en el año 1911.
Conclusiones: La faceta neurológica de A. Galcerán i Granés es remarcable y significativa. Fue el fundador de la primera sociedad neurológica catalana y española: la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona en el año 1911 precursora de la Societat Catalana de Neurologia.

The neurological work of Artur Galcerán i Granés (1850-1919). Arboix A, Fàbregas MG. Neurología. 2011 May;26(4):239-243. Epub 2010 Oct 28. English, Spanish.

+Model
NRL-216; No. of Pages 7
ARTICLE IN PRESS
Neurología. 2011;xxx(xx):xxx–xxx
NEUROLOGÍA
ELSEVIER DOYMA
www.elsevier.es/neurología
REVISIÓN
Las primeras sociedades neurológicas catalanas y sus protagonistas
A. Arboix* y M.G. Fabregas
Unidad de Enfermedades Vasculares Cerebrales, Servicio de Neurología, Hospital Universitari del Sagrat Cor, Universitat de Barcelona, Barcelona, España
Recibido el 17 de febrero de 2011; aceptado el 6 de marzo de 2011

The first Catalan Neurological Societies and their protagonists. Arboix A, Fàbregas MG. Neurologia. 2011 May 12. [Epub ahead of print] English, Spanish

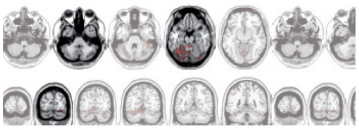
8. APUNTEU-VOS LA DATA I EL LLOC DE LA PROPERA REUNIÓ DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA: SITGES, 2013 (MARÇ O ABRIL). LA REUNIÓ VIATJA DES D'OSONA CAP AL GARRAF! NO HI FALTEU!

I també recordeu la "II Diada de tardor" de la Societat Catalana de Neurologia: "Actualització, avenços i controvèrsies en neurologia"
Data: 26 d'octubre de 2012 (divendres).
Lloc: per determinar.

US HI ESPEREM!

9. LES PUBLICACIONS DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA (2012)

Alexandre Gironell



Introducció: Alexandre Gironell
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Pròleg: Eduardo Tolosa Sarro
Hospital Clínic. Barcelona

Contingut: Bases fisiopatológicas del temblor
Josep Valls Solé
Hospital Clínic. Barcelona

Epidemiología del temblor
Julián Benito León
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Genética y temblor
Pau Pastor
Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA). Pamplona

Semiología y clasificación del temblor
Francisco Grandas
Hospital General Gregorio Marañón. Madrid

Exploraciones neurofisiológicas en el temblor
Francesc Miralles
Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca

Neuroimagen y temblor
Beatriz Gómez Ansón
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Tratamiento farmacológico del temblor
Alexandre Gironell
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Tratamiento quirúrgico del temblor
Jorge Guridi, Mari Cruz Rodríguez Oroz
Clínica Universidad de Navarra. Pamplona

Apéndice I. Videos de los diferentes tipos de temblor.

Apéndice II. Escalas clínicas para valorar el temblor.

10. La Neurologia Catalana al món

Títol: Clinical outcome of spontaneous non-aneurysmal subarachnoid hemorrhage in 108 patients.
Autors: Cánovas D, Gil A, Jato M, de Miquel M, Rubio F
Hospital de Sabadell C.S. Parc Taulí. Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat).

Publicat a: Eur J Neurol. 2012 Mar;19(3):457-61.

L'hemorràgia subaracnoïdal (HSA) és una entitat freqüent (5% de la patologia cerebrovascular) amb una important morbi-mortalitat. Un 80% d'HSA són aneurismàtiques i un 5% són degudes a patologia infreqüent (p. e. malformació arteriovenosa i dissecció). Si no tenim en compte els traumatismes cranials, un 15% d'aquestes hemorràgies no tenen una etiologia clara. Els pacients amb una HSA no aneurismàtica tenen un millor pronòstic, especialment quan el sagnat està confinat a l'espai perimesencefàlic. L'objectiu d'aquest treball és estudiar el pronòstic a curt i llarg termini de 108 pacients amb HSA no aneurismàtica recollits a l'Hospital de Bellvitge entre 1991 i 2004. Els pacients van ser dividits en dos grups segons les característiques de la TC cranial. Es van estudiar 60 pacients amb un patró perimesencefàlic (PPM) segons els criteris de Rinkel et al. (sagnat localitzat al voltant de les cisternes del tronc encefàlic amb una mínima extensió de sang cap a la cissura de Silvi i/o fissura interhemisfèrica) i 48 pacients amb patró aneurismàtic (PA) (sang que s'estén més enllà de les cisternes peritronculars). Per descartar aneurismes és necessari una arteriografia dels 4 troncs supraaòrtics i una segona angiografia en el cas de patró aneurismàtic.
El seguiment a llarg termini va ser possible en més del 80% de pacients (5,5 anys de mitjana). L'estat neurològic inicial va ser en general bo en el grup amb PPM (tots amb puntuació I-II en l'escala de Hunt i Hess, a excepció d'un pacient) i en un 75% dels pacients amb PA.
Respecte a les complicacions durant els 30 primers dies, només destaca un pacient del grup PPM amb hidrocefàlia (l'únic amb puntuació inicial IV) que va requerir tractament quirúrgic. En el grup PA les complicacions van ser més freqüents: 5 pacients van requerir tractament per la hidrocefàlia i dos van tenir vasoespasme amb clínica lleu i recuperació ad integrum. Destaca l'absència de ressagnats a ambdós grups. Destaca l'absència de complicacions a llarg termini. Només apareix un pacient amb seqüeles (Rankin 4) del grup PA als 3 mesos.
Es va entrevistar els pacients via telefònica sobre dèficits mnèsics subjectius, depressió i cefalea. Destaca en el grup PPM la persistència de cefalea en un 25% i un 10% amb dèficits mnèsics, mentre que en el grup PA aquestes xifres eren del 29% i 31% respectivament. No es van objectivar complicacions hidroelectrolítiques ni cardíaques en cap dels pacients.
Aquesta sèrie de casos recolza l'excel·lent pronòstic de l'HSA amb PPM, com indiquen totes les sèries de la literatura. És bàsica la realització d'una TC cranial durant les primeres hores de la clínica per poder distingir de forma fiable el patró de sagnat, de manera que si es tracta d'un PPM només caldrà la realització d'una única angiografia, i en el cas d'absència d'aneurisma (més del 90% de casos) podrem informar d'un pronòstic excel·lent i sense complicacions, tot i que s'han descrit rares excepcions a la literatura). Un factor de pitjor pronòstic que cal tenir en compte en el grup de PA és la situació clínica inicial.

11. PREMI "SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2012 A LA TRAJECTÒRIA PROFESSIONAL" AL DR. JOSEP LLUÍS MARTÍ I VILALTA.

En la reunió de Junta de la Societat Catalana de Neurologia celebrada el dimecres dia 18 de gener de 2012 es va acordar per unanimitat atorgar el "Premi Societat Catalana de Neurologia a la Trajectòria Professional 2012" al Dr. Josep Lluís Martí i Vilalta.
El Dr. Martí i Vilalta, professor titular de Neurologia a la Universitat Autònoma de Barcelona, expresident de l'SCN i membre fundador de les reunions mensuals del "Comitè d'Experts en Malalties Vasculars Cerebrals" des de fa 15 anys i editor de les tres edicions de la monografia Enfermedades Vasculares Cerebrales, rebrà aquesta distinció en la reunió de cloenda del curs acadèmic d'enguany a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears el pròxim dia 22 de maig per la tarda.
Des de l'SCN li volem transmetre la nostra més cordial felicitació i enhorabona!

Carta d'agraïment del Dr. Josep LL. Martí i Vilalta en resposta a la distinció rebuda

Prof. Dr. Adrià Arboix i membres de la junta directiva de la Societat Catalana de Neurologia

Benvolguts,
En primer lloc vull agrair el vostre temps i la feina en la direcció de la nostra Societat.
Com antic president, i coneixedor de la seva trajectòria, puc assegurar que mai havia tingut el grau d'actuació i ressò que té actualment.
Molts de vosaltres sabeu allò que penso en relació als nomenaments, "altres ho mereixen més que jo", i a més, si en algun aspecte tinc algun mèrit, aquest no és meu sinó de la gran sort d'haver nascut a Catalunya. Ara bé, això no treu que m'ha fet molta il·lusió el vostre reconeixement a la meva trajectòria professional. Espero no defraudar-vos mai, ni a vosaltres ni a Catalunya.
Una forta abraçada del vostre amic,

Dr. Josep Lluís Martí i Vilalta
Professor de Neurologia
Barcelona, 20 de març de 2012

12. EL RACÓ DELS RESIDENTS

Discussió del cas d'una pacient de 46 anys amb quadre subagut de trastorn amnèsic i posterior síndrome febril associada a meningitis asèptica.

Maria Pilar Gil-Vilar i Francesc Purroy. Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida

La simptomatologia de la pacient fa sospitar una encefalitis límbica (EL), però cal considerar un aspecte clínic d'interès i clau en aquesta pacient. Inicialment, es va observar una lleu inestabilitat a la marxa amb tàndem impossible que va persistir. A l'RM cranial realitzada al cap d'un mes de l'alta de la pacient es va observar una afectació a nivell del tronc de l'encèfal compatible amb el diagnòstic d'una rombencefalitis.

Aquesta troballa en la neuroimatge, juntament amb la normalitat en la determinació dels anticossos antineuronals, fa poc probable la possibilitat d'una encefalitis límbica autoimmune o paraneoplàsica. A més, la TC toracoabdominal no ha mostrat cap alteració neoplàsica.

D'altra banda, els anticossos antitiroglobulina han estat negatius, per la qual cosa l'encefalitis de Hashimoto no sembla l'etiologia causant dels símptomes. La pacient tampoc complia els criteris de síndrome de Sjögren, antifosfolípid o lupus eritematós sistèmic. En aquesta darrera malaltia l'afectació mesial temporal s'ha descrit de forma excepcional.

Cal senyalar que la nostra pacient és una pacient immunocompetent, sense símptomes ni signes a l'exploració compatibles amb un procés infecciós –anàlisi de PCR a líquid cefaloraquidi (LCR) per a virus de la família herpes (VHS, VVZ, VHH 6 i CMV). Per això es va retirar el tractament antivíric iniciat de forma empírica sense observar-se cap empitjorament neurològic ni aparició de síndrome febril. No obstant, la positivitat en LCR de PCR per a Mycoplasmapneumoniae plantejà la possibilitat d'una etiologia infecciosa o parainfecciosa. Més encara quan la positivitat es mantingué al cap d'un mes en una nova determinació en LCR, malgrat que els nivells d'immunoglobulines contra aquest patogen en sèrum foren normals.

L'afectació dels Sistema Nerviós Central (SNC) per Mycoplasmapneumoniae és inhabitual i succeeix en el 0,1% de tots els pacients amb infecció del tracte respiratori (1). En els casos d'infecció de l'SNC sol haver-hi infecció prèvia respiratòria malgrat que no és imprescindible (2). En adults hi ha una àmplia varietat de manifestacions neurològiques, des de la meningitis fins a l'encefalitis passant per la neuropatia perifèrica, la mielitis transversa, l'afectació de parells cranials, l'atàxia cerebelletosa i l'encefalomielitis aguda disseminada (3). La infecció directa i la reacció immunològica són els dos mecanismes sospitats en l'afectació dels SNC per aquest agent (1).

En la majoria de casos descrits d'afectació de l'SNC per Mycoplasmapneumoniae s'arriba al diagnòstic a través de la serologia. Molts cops la determinació de PCR en LCR és negativa o no s'arriba a determinar, tot i que es considera la prova més específica. Com a exemple, el d'una pacient de 16 anys que va debutar amb crisis epilèptiques després d'una infecció de tracte respiratori. La seroconversió (elevació inicial d'IgM amb posterior normalització i increment de l'IgG) va ajudar a fer el diagnòstic malgrat que no es va poder demostrar positivitat de la PCR a LCR.

La contaminació de la mostra és una de les principals explicacions als falsos positius en l'anàlisi de la PCR i actualment s'estan creant nous sistemes altament específics que redueixen aquest error (5).

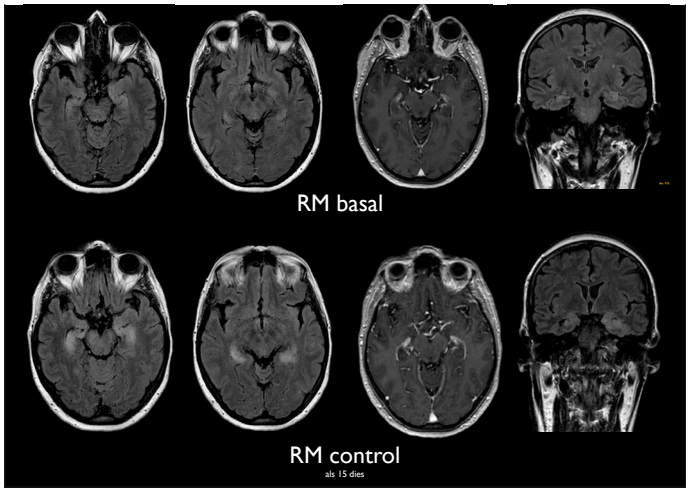
En la nostra pacient l'obtenció d'una PCR positiva per aquest bacteri orientà el cas cap a una rombencefalitis causada per Mycoplasmapneumoniae. Però l'absència de seroconversió en repetides extraccions ens va fer replantejar el diagnòstic inicial. Els nivells d'immunoglobulines poden trigar entre 7 i 9 dies a augmentar però sempre ho fan en els casos d'infecció de l'SNC.

Finalment, creiem que la pacient té una malaltia de Behçet (MB).

La MB és una malaltia multisistèmica inflamatòria recurrent de causa desconeguda. El seu diagnòstic és realitzat mitjançant criteris clínics. El criteri major i indispensable és la presència d'aftosi oral recurrent. A més a més el pacient ha de complir dos o més dels següents criteris: aftosi genital recurrent, lesions oculars (uveïtis anterior o posterior), lesions dèrmiques (eritema nodós, pseudofol·liculitis, lesions papul·lopustuloseso eritema acneiforme en pacients post-adolescents i que no estan en tractament amb corticoides) i fenomen de patergia.

La nostra pacient havia estat estudiada fa anys per aftosi oral i genital recurrent sense observar-se cap altre dels criteris de MB. Però durant l'ingrés va aparèixer una reacció eritematosa que va obligar a canviar la via venosa en diverses ocasions que vam interpretar com una reacció de patergia.

La forma clínica més comuna de Neuro-Behçet és el desenvolupament d'una meningoencefalitis subaguda autoimmune que afecta predominantment el tronc cerebral i els ganglis basals (6,7). L'afectació del sistema límbic no ha estat descrita però sí pot haver-hi febre i exacerbació de les lesions característiques de l'MB (8). La nostra pacient va patir un brot d'aftosi oral la setmana posterior a l'alta hospitalària.



BIBLIOGRAFIA

1. Koskiniemi M. CNS manifestations associated with Mycoplasma pneumoniae infections: summary of cases at the University of Helsinki and review. ClinInfectDis 1993; 17suppl 1: S52
2. Cohelo M, Leite A, Revés A, et al. Mycoplasmapneumoniae-associatedmyelitis: a comprehensivereview. Eur J Neurol 2006; 13:112
3. Bielsa-Martín S, Porcel-Pérez JM, Madroñero-Vuelta AB. Cerebelitis aguda por Mycoplamapneumonie. RevNeurol 2005; 41
4. Paulo Pereira Christo, Julio Sergio P. da Silva, IlanaVaulaWerneck, Sandra Lucia Dias. Rhombencephalitis possibly caused by Mycoplasmapneumoniae
5. Dobrovolny P.L., Bess D. Optimized PCR-based Detection of Mycoplasma. J. Vis. Exp (52), e3057, DOI: 10.3791/3057 (2011).
6. Adnan Al-Araji, Desmond P Kidd. Neuro-Behçet disease: epidemiology, clinical characteristics, and Management. Lancet Neurol 2009; 8:192-2004
7. Akman-Demir G, Bahar S, Coban O, Tasci B, Serdaroglu P. "Craneal MRI in Behçet's disease: 134 examinations of 98 patients. Neuroradiology 2003; 45: 851-859.
8. Fabiani G et al. Neuro-Behçet: repot of three clinically distinct cases. ArqNeuropsiquiatr 2001; 59(2-A):250-254

13. L'ENTREVISTA: Dr. Jaume Roquer

Va néixer a Barcelona el 20 de maig de 1958, va cursar la carrera a la UAB, va fer la residència en Neurologia via MIR a l'Hospital de l'Esperança de Barcelona de 1982 a 1986 i va llegir la tesi doctoral l'any 1990. Professionalment va estar a l'Hospital de l'Esperança com a adjunt de 1986 a 1993, any en què es va incorporar a l'Hospital del Mar. L'any 1997 va organitzar la Unitat d'Esclerosi Múltiple del Servei i posteriorment va contribuir a la creació de la Unitat d'Ictus. L'any 2001 va ser nomenat cap de la secció de malalties vasculars cerebrals i l'any 2004 va guanyar la plaça de cap de Servei de Neurologia de l'actual Parc de Salut Mar. Des de l'any 2007 és l'investigador principal i coordinador del Grup NeuroMar, que forma part de la xarxa HERACLES (RD06/0009/0015) de l'Institut Carlos III.

- **Què et va fer decidir a fer Neurologia i posteriorment dedicar-te al món neurovascular?**
  La neurologia em va interessar per dos raons fonamentals: la primera és la complexitat del cervell i el fet que fos un òrgan poc conegut; la segona raó, també una mica lligada amb l'anterior, va ser perquè en el camp de la neurologia quedava molt (i segueix quedant molt) per descobrir tant des del punt de vista etiològic com terapèutic, i aquest "buit" que era molt més evident quan vaig acabar la carrera em va semblar que era un repte que no m'oferien altres especialitats. Pel que fa a la meva predilecció pel camp neurovascular, he d'admetre que no és una "passió" absoluta, ja que de fet hi ha altres àmbits de la neurologia que també m'han interessat molt, com per exemple l'esclerosi múltiple o la malaltia de Parkinson. De totes maneres, en els darrers 15 anys els canvis que s'han produït en el àmbit de l'ictus fan que el món neurovascular sigui, per a mi, el més interessant dins de la neurologia. Per què m'interessa? Doncs probablement per haver viscut el gran canvi que s'ha produït en aquest camp, des del nihilisme terapèutic a la consideració de l'ictus com una urgència mèdica del mateix nivell que un infart de miocardi. Poder fer alguna cosa activa en aquesta patologia tan prevalent i greu és un repte en el qual val molt la pena implicar-s'hi.
- **Quina característica valores més en un neuròleg?**
  No puc separar "la persona" de la seva professió, per tant el que més valoro en un neuròleg són les seves característiques com a persona: no crec que es pugui ser un bon neuròleg sense ser una bona persona. Addicionalment, una característica que valoro molt en un neuròleg és tenir "intel·ligència lateral". M'agraden els qui tenen la capacitat de veure la realitat no de forma exclusivament vertical sinó amb un toc de creativitat i perspicàcia.
- **Durant la teva vida professional, quin descobriment destacaries en el camp de la neurologia i per què?**
  Quan era resident es va desenvolupar la ressonància nuclear magnètica. Encara recordo la primera RNM que vàrem demanar: era una pacient amb una esclerosi múltiple, en la qual, tot i que les imatges eren d'una qualitat pèssima, vam poder veure per primer cop una lesió desmielinitzant. La veritat és que l'RNM va revolucionar el camp de la neurologia, ja que es van fer visibles lesions i patologies que abans les havíem d'imaginar (lesions medul·lars, plaques d'esclerosi múltiple, les llacunes, les atròfies, la siringomielia...). Això va propiciar un canvi molt important en la manera de fer i d'entendre la neurologia. No cal dir que l'evolució que han fet les tècniques d'RNM segueix sent espectacular.
- **Ens podries explicar quins han estat els secrets per desenvolupar una unitat d'ictus exemplar i un grup de recerca en aquest àmbit?**
  Gràcies pel compliment. La veritat és que per poder desenvolupar qualsevol projecte han de confluir diferents aspectes. És important tenir les idees clares, ser constant, fins i tot tossut i potser ser una mica "visionari" per tal de poder anticipar-se als esdeveniments, però tot això serveix de poc si no t'acompanya una mica la sort, allò d'estar al lloc adequat en el moment adequat. I a més, i això és molt important, amb les persones adequades. Això inclou tant els companys del Servei amb qui hauràs de treballar, com els directius i gestors amb qui hauràs de negociar. No sé si hi ha algun "secret", però la meva impressió és que per aconseguir que un servei funcioni hi ha dues coses molt importants: la primera és crear un ambient de treball en què tothom amb qui comptes s'hi trobi a gust, i la segona és aconseguir que els professionals s'entusiasmin per un projecte i aconseguir a més que aquest projecte que inicialment pot ser "teu" es converteixi de veritat en el projecte personal de cada un dels companys amb els quals treballes. Pel que fa als directius i gestors l'únic "secret" és la complicitat, i per això el més important és aconseguir que confiïn en tu. Crec que hi ha alguns aspectes importants: donar valor a la gestió i esforçar-se perquè els paràmetres de gestió del Servei millorin; justificar bé allò que creus que s'ha de fer i adequar-ho a les necessitats de l'hospital; ser transparent i facilitar que tota la tasca que es realitzi es pugui quantificar i mesurar. Crec que tot això el que fa és ajudar a millorar l'atenció als nostres pacients, que és la nostra major responsabilitat.
  Pel que fa a la recerca, allò que és molt clar és que si el responsable del Servei no li dóna la importància que té és gairebé impossible desenvolupar una recerca adequada. Això vol dir que el cap de Servei ha de buscar professionals amb capacitat i interès per la recerca i dotar-los de les condicions adequades: un temps específic per dedicar-lo a la investigació, un espai adequat i la possibilitat d'interacció amb altres investigadors. És evident que un servei exclusivament assistencial té molt poques possibilitats de fer una recerca rellevant.
- **Quins consideres que són els reptes que cal assolir en el camp neurovascular?**
  És evident que el repte més important és el terapèutic. Hem avançat molt en l'atenció al pacient amb ictus i en la capacitat diagnòstica, però menys en la terapèutica. La trombòlisi sistèmica va ser un gran pas, però més pel fet que va propiciar un canvi radical en l'actitud del neuròleg davant de l'ictus que pel seu poder terapèutic. En l'actualitat el tractament endovascular és el que sembla que pot oferir uns millor resultats, i és cert que és un àmbit apassionant que segur que s'anirà perfeccionant i que permetrà tractar amb més eficàcia els casos d'ictus d'artèria gran o mitjana que arribin ràpid als hospitals. De totes maneres crec que fins que no s'avanci en la neuroreparació, ja sigui mitjançant teràpia gènica, teràpia biològica amb factors neurotròfics o amb nanoneurologia, no podrem tractar adequadament la majoria de pacients. Queda, per tant, molt per avançar.
- **De quina de les teves nombroses publicacions estàs més satisfet? Ens la podries explicar una mica?**
  El tipus de recerca que he pogut desenvolupar és de tipus fonamentalment clínic, tot i que m'hauria agradat molt poder acostar-me d'una manera més directa a la recerca bàsica, sobretot a la genètica. L'article que més "il·lusió" em va produir va ser el meu primer "Stroke", un original molt senzill publicat l'any

2003 titulat "Sex differences in first-ever acute stroke". Per a mi va ser molt important perquè va arribar en un moment en què a l'hospital encara no havíem pogut desenvolupar una estructura de recerca com la que disposem en l'actualitat. L'article el que feia era analitzar les diferències demogràfiques, de factors de risc, clínics, etiològiques i pronòstiques dels pacients amb un primer ictus isquèmic en funció del seu gènere. És un article que s'ha convertir en un "referent" en el tema de les diferències de gènere en l'ictus i que s'ha citat nombroses vegades.

- **Quin és el teu projecte més proper?**
  Des d'un punt de vista de "gestió", la meva prioritat és situar el Servei de Neurologia de l'Hospital del Mar en primera línia pel que fa a l'atenció de patologies d'alta complexitat, concretament en el tractament complex de la malaltia vascular cerebral i de l'epilèpsia. És un repte difícil, però són dos àmbits en què estem molt ben situats i tinc confiança que amb l'ajuda del meu Servei i del meu hospital ens en sortirem.
- **Quina és l'estratègia d'un cap com tu per sobreviure i tirar endavant un Servei en temps de crisi? Tens alguna fórmula magistral?**
  En el moment actual, realment mantenir-se i sobreviure ja és un èxit. Tot i que malauradament no conec cap "fórmula magistral", crec que ara més que mai és important no afluixar i mirar de tirar endavant tots els projectes en marxa encara que sigui a base d'un sobreesforç. Potser l'única fórmula magistral serà ser capaç de poder seguir comptant amb la complicitat i el suport dels membres del meu Servei en aquests moments de dificultats i d'aquesta manera no "abaixar la guàrdia".
- **Somnia: Com creus que serà la vida del neuròleg d'aquí 20 anys?**
  Si comparo els neuròlegs d'ara amb els de fa vint anys, tampoc és que hi trobi grans canvis, per tant potser el neuròleg del 2030 no serà gaire diferent del que som avui dia. Sí que crec que disposarà d'eines diagnòstiques i terapèutiques més avançades i probablement més personalitzades, però no crec que l'actitud davant del malalt i la manera de treballar es modifiqui gaire. Més enllà sí que se'm fa difícil imaginar quina serà la situació.
- **Si un fill teu et digués que vol ser neuròleg, el recolzaries o li ho trauries del cap?**
  El recolzaria plenament, crec que és una feina apassionant i amb molt de futur, tot i que certament els propers anys seran difícils per a tothom.
- **Escull un lema o una frase feta amb la qual t'identifiquis**
  "Voler és poder".
- **A quina ciutat t'agradaria viure?**
  Barcelona per a mi és la ciutat ideal. Si hagués de canviar l'única de les que conec que em faria el pes és Nova York.
- **Recomana'm una cançó**
  "Qualsevol nit pot sortir el sol".
- **Un llibre?**
  Difícil, ni ha molts de bons... Qualsevol conte de Jesús Moncada, L'Aleph de Jorge Luis Borges...
- **Per últim, quant costa un tallat al vostre hospital?**
  Doncs no ho sé, crec que 60 cèntims d'euro més o menys.

Entrevista realitzada pel Dr. Francesc Purroy

14. L'AGENDA

Societat Catalana de Neurologia

II Curs de Formació en Neurologia Clínica de la Societat Catalana de Neurologia. Acadèmia de Ciències Mediques de Catalunya i Balears. Setembre de 2011 - maig de 2021. 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 de 2011 - maig de 2012.

Simposi Internacional sobre la 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).

Societat Catalana de Neurologia

II Diada de tardor de la Societat Catalana de Neurologia. "Avenços i controvèrsies en neurologia". 26 d'octubre de 2012.

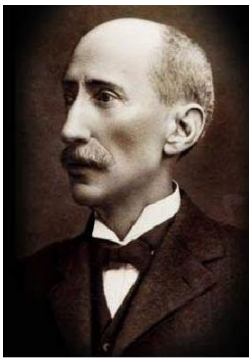
2nd International Conference on Neurology and Epidemiology.
Del 8 al 10 de novembre de 2012 - Niça (França).

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

15. UNA MIRADA HISTÒRICA

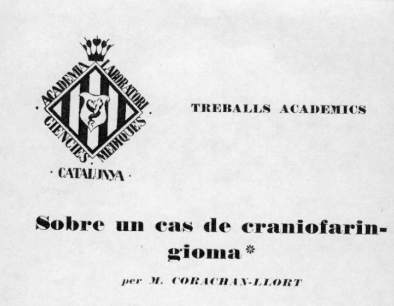
Adrià Arboix

PRECURSORS de la NEUROCIRURGIA CATALANA:



Dr. Barraquer-Roviralta
Precursor de la neurocirurgia a Catalunya.

El Dr. Barraquer-Roviralta (1855-1928) s'imposà, per primera vegada al nostre país, l'obligació de fer intervenir determinades lesions cerebrals i d'oferir a aquests malalts l'única possibilitat de curació que existia per a ells. Barraquer i Roviralta va ser sens dubte el primer que va entreveure, a l'Estat espanyol, les brillants possibilitats que el futur reservava a la neurocirurgia. A partir de 1910 va fer intervenir una sèrie d'epilèptics focals, gairebé tots d'origen traumàtic. Les operacions, que realitzaven els doctors Ribas i Ribas, i Cardenal, consistien en excisions de les àrees corticals afectades per la lesió de la cicatriu. Amb el seu geni, Barraquer impulsà els eminents cirurgians de la seva època, entre els quals destacaven Salvador Cardenal, Enric Ribas i Antoni Reventós, a iniciar la neurocirurgia, esdevenint-ne un precursor.


ACADEMIA LABORATORI CIÈNCIES MÈDIQUES CATALUNYA

TREBALLS ACADEMICS

Sobre un cas de craniofaringioma*

per M. CORACHAN-LLORT

Dr. Manuel Corachán i Llort (1910-1937)
El primer neurocirurgià català

Es va formar a Tolosa, Ginebra i Frankfurt.
Va iniciar la seva tasca d'especialista en neurocirurgia a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona.
Va morir prematurament als 27 anys d'edat per una ferida de guerra que es va complicar amb una gangrena gasosa.

16. ÍNDEX DELS SERVEIS DE NEUROLOGIA DE CATALUNYA (SEGONA PART)

Tarragona

Hospital de TORTOSA VERGE de la CINTA
(Tortosa, Baix Ebre) TARRAGONA
Hospital comarcal

Hospital del VENDRELL
(El Vendrell, Baix Penedès) TARRAGONA
Hospital comarcal

Hospital SANT PAU i SANTA TECLA de TARRAGONA
(Tarragona, Tarragonès) TARRAGONA
Hospital comarcal

Hospital universitari de SANT JOAN de REUS
(Reus, Baix Camp) TARRAGONA
Hospital comarcal

Hospital universitari de TARRAGONA JOAN XXIII
(Tarragona, Tarragonès) TARRAGONA

Institut PERE MATA
(Reus, Baix Camp) TARRAGONA

PIUS Hospital de VALLS
(Valls, Alt Camp) TARRAGONA
Hospital comarcal

Girona

Clínica de GIRONA
(Girona, Gironès) GIR
Hospital comarcal

Hospital de CAMPDEVÀNOL
(Campdevànol, Ripollès) GIR
Hospital comarcal

Hospital de FIGUERES (Fundació Salut Empordà)
(Figueres, Alt Empordà) GIR
Hospital comarcal

Hospital de PALAMÓS
(Palamós, Baix Empordà) GIR
Hospital comarcal

Hospital de SANTA CATERINA (Parc Hospitalari Martí i Julià).
(Salt, Gironès) GIR
Hospital comarcal

Hospital SANT JAUME d'OLOT
(Olot, La Garrotxa) GIRONA
Hospital comarcal

Hospital universitari Dr. JOSEP TRUETA
(Girona, Gironès) GIRONA

Lleida

Clínica de LLEIDA
(Lleida, Segrià)

Hospital universitari ARNAU de VILANOVA
(Lleida, El Segrià) LLEIDA

17. LES COMUNICACIONS ACCEPTADES A LA REUNIÓ DE L'SCN I QUE SORTIRAN PUBLICADES EN FORMA DE RESUM A REVISTA DE NEUROLOGIA

Ens plau adjuntar-vos el títol i l'autoria de les 71 publicacions acceptades pel comitè científic de l'SCN

01 Dèficit de diaminooxidasa (DAO) com a predisposant de la migranya
Izquierdo, J , Soler, Ll , Balaguer, E , Mon, D

02 Síndrome lacunar no deguda a infart lacunar: característiques demogràfiques i clíniques
Grau-Olivares, M , Blanco, L , Oliveres, M , Massons, J , Targa, C , Comes, E , Arboix, A

03 Estudi evolutiu dels infarts lacunars en un període de temps de 19 anys
Grau-Olivares, M , Blanco, L , Massons, J , Oliveres, M , Comes, E , Targa, C , Parra, O , Arboix, A

04 INFART ISQUÈMIC PARIETAL EN UN ADULT JOVE SECUNDARI A DISPLÀSIA FIBROMUSCULAR: A PROPÒSIT D'UN CAS
Cartanyà, A , Arboix, A , Comes, E , Massons, J

05 DIFERÈNCIES EN EL RENDIMENT COGNITIU EN ELS PACIENTS AMB INFARTS LACUNARS TALÀMICS AMB I SENSE HIPERINTENSITATS DE LA SUBSTÀNCIA BLANCA CEREBRAL
BLANCO ROJAS, L , CANOVAS, D , MASSONS, JB , GRAU-OLIVARES, M, ARBOIX, A

06 Deteriorament neurològic espontani en l'ictus cardioembòlic agut: un subgrup de pacients amb mal pronòstic
Lowak, M. , Sassmannshausen, A. , Massons, J. , Oliveres, M. , Arboix, A.

07 FACTORS ASSOCIATS A CEFALEA MATUTINA EN PACIENTS AMB SÍNDROME D'APNEA OBSTRUCTIVA DE LA SON
Fabregat Fabra, N , Martínez Olondris, P , Fernández Fernández, S , De la Rosa Carrillo, D , Carrasco Miserachs, I

08 EL DR. ARTUR GALCERAN i GRANÉS (1850-1919): EL PRIMER PRESIDENT D'UNA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA
Blanco Rojas, L , Fabregas, M , Massons, JB , Arboix, A

09 Respiració de Cheyne-Stokes en els pacients amb un primer infart lacunar: característiques clíniques i pronòstiques.
Arne Saßmannshausen, Michael Lowak, Marc Bonnin-Vilaplana, Lorena Blanco, Olga Parra, Adrià Arboix

10 TREMOLOR POSTURAL COM A PRIMERA MANIFESTACIÓ DE NEUROMIOTONIA: A PROPÒSIT D'UN CAS
Zaragoza, J , Escalante, S , Garces, M , Martin, G , Baiges, Jj

11 LES PRIMERES SOCIETATS NEUROLÒGIQUES CATALANES I ELS SEUS PROTAGONISTES
Vegas, Jf , Linares, Y , Blanco, L , Fabregas, Mg , Massons, J , Arboix, A

12 TREMOR AND HIV INFECTION
Quilez Ferrer Pilar

13 TRACTAMENT FIBRINOLÍTIC A LES TERRES DE L'EBRE: QUÈ HEM APRÈS? QUÈ HEM DE MILLORAR?
Garces, M , Zaragoza, J , Escalante, S , Martin, G , Baiges, Jj

14 Ateromatosi complexa de la crossa aòrtica: estudi de 71 pacients amb infarts lacunars
Beltrán Guerra, A , Beltrán Luque, C.Y. , Pujadas, R , Parra, O , Massons, J , Arboix, A

15 Prevalença de Malaltia Arterial Perifèrica silent i de Síndrome Metabòlica en pacients amb Atac Isquèmic Transitori
Montserrat Capdevila, J , Vilanova Fillat, MB , Purroy Garcia, F

16 PREDICCIÓ D'EPISODIS VASCULARS EXTRACRANIALS EN PACIENTS AMB ATAC ISQUÈMIC TRANSITORI
Vilanova, Mb , Montserrat-Capdevila, J , González-Mingot, C , Gil-Villar, Mp , Quílez, A , Sanahuja, J , Brieva, L , Purroy, F

17 TROMBOEMBOLISME VENÓS EN PACIENTS AMB DEMÈNCIA. CONCLUSIONS DEL "REGISTRO INFORMATIZADO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA (RIETE)"
Villalba, Jc , Monreal, M , Núñez, Mj , Cebrián, E , Toboso, Jm, Klamburg, J

18 Cas clínic de Síndrome de Vernet en pacient inicialment diagnosticada de malaltia de neurona motora d'inici bulbar
Lazo La Torre, Cllt , Povedano Panades Mónica, Mpp , Casasnovas Pons Carlos, Ccp , Montero Homs Jordi, Jmh , Pascual Calvet Jordi, Jpc

19 Fiabilitat interexaminadora d'un sistema de segmentació semiautomàtica pel càlcul del volum del bulb i tracte olfactori mitjançant ressonància magnètica
Lejarreta Andres, S , Turró Garriga, O , Garre Olmo, J , Pericot Nierga, I , Turon Estrada, A , Vilanova Busquets, Jc , Freixenet Bosch, J , Lopez Pousa, S

20 ATÀXIA CRURAL PURA PER INFART LACUNAR
Vegas, Jf , Arboix, A , Massons, J , Comes, E , Oliveres, M , Targa, C , Vidal, M

21 Eficàcia de la zonisamida en la prevenció de la migranya crònica refractària
Belvis, R , Aceituno, A , Villa, C

22 Síndrome de Eagle, un caso
López Cuiña, MLC , Ley Nacher, MLN , Muiño, EMA , Navalpotro, IN , Rubio Perez, MRP

23 PRONÒSTIC DELS PACIENTS AMB HEMORRÀGIA SUBARACNOÏDAL ATRAUMÀTICA DE LA CONVEXITAT
Martínez-Lizana E, Zubizarreta I, Figueroa S, Delgado-Maderos R, Lavinia D, Carrera D, Munuera J, Martí-Fàbregas J.*

24 10 anys de Registre d'Ictus a l'Hospital de Mataró
Palomeras, E , Fossas, P , Cano, A , Sanz, P , Casado, V

25 HEMORRÀGIA INTRACRANIAL COM A COMPLICACIÓ DEL LUPUS ERITEMATÓS SISTÈMIC. A propòsit de 2 casos
Navalpotro Gómez, Irene , Giralt Steinhauer, Eva , Salman Monte, Tarek Carlos , Muiño Acuña, Elena , González Gómez, Alejandra , Puig Pijoan, Albert , Ois Santiago, Angel Javier , Roquer González, Jaume

26 Hipertensió arterial en majors de 55 anys i rendiment en tasques de fluència verbal semàntica i fonèmica
Garre-Olmo, Jgo , López-Pousa, Slp , Turró-Garriga, Otg , CALVÓ-*Perxas, Lcp , Vilalta-Franch, Jvf*

27 PREVALENÇA D'ANOSOGNÒSIA I CARACTERÍSTIQUES ASSOCIADES EN LA MALALTIA D'ALZHEIMER
Turró-Garriga, Otg , Garre-Olmo, Jgo , López-Pousa, Slp , Calvó-Perxas, Lcv , Monserrat-Vila, Smv , Vilalta-Franch, Jvf

28 Valors normatius del Trail Making Test per població de 55 i més anys: resultats preliminars de l'estudi Regicor-Cog
Llinàs-Reglà, Jlr , López-Pousa, Slp , Turró-Garriga, Otg , Calvó-Perxas, Lcp , Vilalta-Franch, Jvf , Garre-Olmo, Jgo

29 PERCEPCIÓ DE QUALITAT DE VIDA I ANOSOGNÒSIA EN LA MALALTIA D'ALZHEIMER
Vilalta-Franch, Jvf , Turró-Garriga, Otg , Conde-Sala, Lcs , Garre-Olmo, Jgo , Monserrat-Vila, Smv , López-Pousa, Slp

30 ESTUDI DESCRIPTIU DEL CONSUM DE BENZODIAZEPINES EN PACIENTS AMB DEMÈNCIA: DADES DEL REGISTRE DE DEMÈNCIES DE GIRONA.
Turró-Garriga, Otg , Aguirregomozcorta, Ma , Bisbe, Jb , Casadevall, Tc , Casas, Ic , Castellanos, Mc , Coromina, Jc , López-Pousa, Slp

31 Prevalença d'ús de fàrmacs en pacients amb demència: dades del Registre de Demències de Girona (ReDeGi)
Àvila, Pa , De Eugenio, Re , Márquez-Daniel, Fmd , Martínez, Rm , Serena, Js , Turbau-Recio, Jtr , Perkal, Hp , Roig, Ar

32 Ús dels fàrmacs antidemència en les demències lobars frontotemporals
López-Pousa, Slp , Alsina, Ea , Osuna, To , Bisbe, Jb , Viñas, Mv , Casas, Ic , Flaqué, Mf , Calvó-Perxas, Lcp

33 Consum d'analgèsics i antiinflamatoris, variables sociodemogràfiques i medicació concomitant del sistema nerviós central en pacients amb demència
Calvó-Perxas, Lcp , Fernández-Adarve, Mfa , Gich-Fulla, Jgf , Turon-Estrada, Ate , Linares, Ml , Viñas, Mv , Eligio, He , Turbau-Recio, Jtr

34 DEPRESSIÓ I ANOSOGNÒSIA EN LA MALALTIA D'ALZHEIMER
Conde-Sala, Lcs , Turró-Garriga, Otg , Rañé, Rr , Gascón, Jg , Juscafresa, Cj , Garre-Olmo, Jgo

35 ICTUS INDUÏT PER PERÒXID D'HIDROGEN EN UN PACIENT INTERVINGUT DE TUMOR CEREBRAL
Miguel López Cuiña, MLC , Miguel Ley Nacher, MLN , Irene Navalpotro, IN , Elena Muiño Acuña, EMA , Alba León Jorba, ALJ

36 Implementació d'un sistema de telemedicina en el diagnòstic de les demències
Vilalta-Franch, Jvf , López Pousa, Slp , Llinàs-Reglà, Jlr , Garre-Olmo, Jgo , Calvó-Perxas, Lcp , Cubí-Montfort, Rcm

38 LESIÓ FOCAL TRANSITÒRIA EN L'ESPLENI DEL COS CALLÓS ATRIBUÏDA A FÀRMACS NO ANTICONVULSIVANTS
Bejr-kasem Marco, Helena, HBM , Rodríguez Villatoro, Noelia, NRV , Aller Alvarez, Juan Sebastián, JSAA

39 Schwannoma de la tercera arrel cervical dreta. A propòsit d'un cas
Aller-Alvarez , JS , Bejr-Kasem-Marco, H , Rodriguez-Villatoro, N , Siurana, S , Mitjana, R , Rovira, A , Sahuquillo, J , Alvarez-Sabin, J

40 HEMORRÀGIA SUBARACNOÏDAL COM A FORMA DE DEBUT D'UNA ENDOCARDITIS BACTERIANA: A PROPÒSIT D'UN CAS
Cartanyà, A , Arboix, A , Garcia, G

41 LA SÍNDROME D'ASSISTÒLIA ICTAL
Torres, M , Miró, J , Toledo, M , Santamarina, E , Falip, M , Salas-Puig, X , Álvarez-Sabin, J

42 Epilèpsia com a manifestació de vasculitis del sistema nerviós central
Seró , L. , Salas-Puig, X. , Toledo, M. , Santamarina, E. , Alvarez-Sabin, J. , Sueiras, M. , Sarria, S. , Rovira, A.

43 Tuberculosis del sistema nervioso central en paciente inmunocompetente
Muiño Acuña, Elena , Navalpotro Gómez, Irene , Ois Santiago, Ángel, Rodríguez Campello, Ana , Jimena García, Sara , Roquer González, Jaume.

44 Tratamiento actualizado del estatus epiléptico por una unidad de epilepsia
Granda Méndez, Javier, JGM , Santamarina Pérez, Estevo, ESP , Toledo Argany, Manuel, MTA , Sueiras Gil, María, MSG , Quintana Luque, Manuel, MQL , Sarria Estrada, Silvana, SSE , Rovira Canellas, Alex, ARC , Salas Puig, Xavier, XSP

45 UTILITAT DE L'ANGIOTAC EN LA SÍNDROME D'HIPERPERFUSIÓ CEREBRAL
Paipa, AJ , Gómez, R , Cardona, P , Quesada, H , Cano, LM

46 Carcinomatosi meníngia secundària a ependimoma anaplàsic medul·lar en dona de 36 anys
Belchí Guillamón, O , Silva Blas, Y , Robles Cedeño, R , Van Eendenburg, C , Coll Presa, C , Terceño Izaga, M , Serena Leal, J

47 TERÀPIA ENDOVASCULAR EN L'ICTUS AGUT AL CONSORCI HOSPITALARI PARC TAULÍ
Tió Vilamala, E. , Cánovas Verge, D. , Hervás Pujos, M. , Rubio Roy, M. , Ribera Perpiñá, G.

48 ÚS DELS FÀRMACS EN LA PREVENCIÓ SECUNDÀRIA DE L'ICTUS: SEGUIM LES GUIES?
Rama Martínez, T , Montellà Jordana, N , Beato Fernández, P , Pérez Cáceres, V , Luján Barrios, I , Monleón Duran, M , Albarrán Sánchez, JL , Galan Díaz, A

49 ENCEFALOPATIA DE WERNICKE COM A COMPLICACIÓ D'HIPEREMESI GRAVÍDICA
Gomez, AGG , Navalpotro, ING , Rubio, MAR , Puig, APP , Munteis, EMO

50 AMNÈSIA GLOBAL TRANSITÒRIA RECURRENT POSTCOITAL
Gomez, AGG , Puig, APP , Muiño, EML , Munteis, EMO

51 LA SÍNDROME D'ANTON: A PROPÒSIT D'UN CAS CLÍNIC
Blanco-Rojas L, Cánovas D, Vegas J, Massons JB, Arboix A.

52 Deteriorament cognitiu ràpidament progressiu i mioclònies com a forma de presentació de carcinomatosi meníngia
Noelia Rodríguez, NRV , Juan Sebastián Aller, JSAA , Helena Bejr-kasem, HBM , Àlex Rovira, AR , C. Vert, CV , P. Alcaide, PA , José Álvarez Sabin, JAS

53 Atención de la demencia coordinada primaria-especializada: Programa piloto de "Detección y Atención del Deterioro Cognitivo y la Demencia" (DADCiD). Experiencia de 5 años de proyecto
D. Gil Saladié, JC. Cejudo Bolívar*, A. Vega Puerto*, F. Amores Guevara*, D. Serrano Santó*, M. Caballé*, N. Sánchez Tort*

54 Factors de risc i etiologia de l'ictus isquèmic en pacients joves: estudi durant 15 anys
Terceño Izaga, M , Van Eendenburg, C , Silva Blas, Y , Robles Cedeño, R , Coll Presa, C , Belchi Guillamón, O , Bustins Tarrats, A , Serena Leal, J

55 Prosopagnòsia secundària a accident vascular cerebral, a propòsit d'un cas
Puig Pijoan, Albert , Muiño Acuña, Elena , Rodríguez Campello, Ana , Planellas Giné, Lluís , Gómez González, Alejandra , Navalpotro Gómez, Irene , Ois Santiago, Ángel Javier , Roquer González, Jaume

56 Estudi retrospectiu de seguretat a la Unitat de Monitorització d'Epilèpsia de l'Hospital del Mar. La relació risc-benefici de l'ingrés dels pacients a l'UME
Ley Nácher, Miguel, MLN , Vivanco Hidalgo, Rosa María, RMVH , Massot Tarrus, Andreu, AMT , Herraiz Rocamora, Juan, JHR , Giralt Steinhauer, Eva, EGS , Jiménez Conde, Jordi, JJC , Roquer Gonzalez, Jaume, JRG , Rocamora Zúñiga, Rodrigo Alberto, RARZ

57 CLÚSTER I DISSECCIÓ CAROTÍDIA
Garcia-Alhama, J , Cayuela, N , Mohanna, L , Cardona, P , Quesada, H , Cano, L , Rubio, F

58 Epilepsia asociada a ulegiria. Hallazgos electroencefalográficos y en la resonancia magnética
González, G , Toledo, M , Salas-Puig, X , Santamarina, E , Sueiras, M , Sarria, S , Rovira, A , Alvarez-Sabin, J

59 SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ RECURRENT
Homedes, C , Julia, N , Casasnovas, C , Rubio, F

60 DESCRIPCIÓ D'UN CAS DE SÍNDROME DE L'ARLEQUÍ
Planellas, L , Navalpotro, I , López, M , Ley, M , Muiño, E , Rubio, MA, Munteis, E , Roquer, J

61 SÍNDROME DE FAHR: DESCRIPCIÓ CLÍNICO-RADIOLÒGICA D'UNA SÈRIE DE SIS PACIENTS
Palasí, A , Pujadas, F , Gutiérrez-Iglesias, B , Olabarrieta, M , Liébana, D , Martínez-García, M , Boada, M

62 Lesions focals de l'espleni del cos callós d'etiologia tòxica-metabòlica
Robles Cedeño, R , Van Eendenburg, C , Terceño Izaga, M , Coll Presas, C , Belchí Clarimón, O , Remollo Friedmann, S , Valls , L , Ramió-Torrentà, Ll

63 Esclerosi múltiple i epilèpsia: factor de risc o simple coincidència? Anàlisi retrospectiu de 751 pacients
Robles Cedeño, R , Genís Batlle, D , González, N , Martín, L , Quiles, A , Van Eendenburg, C , Terceño Izaga, M , Ramió-Torrentà, Ll

64 Neurosífilis de presentació atípica: descripció d'un cas que debuta com encefalitis limfocitària
René Robles Cedeño, Cecile Van Eendenburg, Mikel Terceño Izaga, Cristina Coll Presas, Olga Belchí Clarimón, Lluís Ramió-Torrentà

65 SÍNDROME CONFUSIONAL I DOLOR LUMBAR COM A FORMA DE PRESENTACIÓ D'UNA ENDOCARDITIS PER S. AUREUS AMB MENINGITIS I ABSCÉS EPIDURAL LUMBAR
Alsina-Navarro M, Martínez-Sánchez N, Palasí A

66 Meningitis per Cryptococcus Neoformans en pacient immunocompetent
Contreras Lovera, Isidro José; Royuela Juncadella, Meritxell; Saura Salvadó, Júlia; Flor Pérez, Antònia; Estivill Navarrete, M. Dolors, Font Padrós, M. Àngels, Ugarte Elola, Antonio

67 Infartos cerebrales múltiples y fracaso multiorgánico tras cateterismo cardíaco
Jimeno Hermoso, Ana Isabel; Santamarina Pérez, Estevo; Rovira Cañellas, Alex; Salas Puig, Xavier; Álvarez Sabín, José.

68 PREVENCIÓ SECUNDÀRIA DE L'ICTUS: PREVALENÇA I CONTROL DELS FACTORS DE RISC SEGONS SEXE
T. Rama Martínez, N. Montellà Jordana, P. Beato Fernández, R. Rodó Bernadó, Mar Isnard Blanchar, MD Álvarez Rodríguez, P. Roig Cabo, A. Dalfó Pibernat

69 LA SÍNDROME D'ARLEQUÍ
Royuela Juncadella, Meritxell; Font Padrós, M. Àngels, Narberhaus Donner, Bernat; Saura Salvado, Júlia, Contreras Lovera, Isidro José

70 Síndrome de Moya-Moya secundària a arteritis de Takayasu
C. Coll Presa; O. Belchí Guillamón; M. Terceño Izaga; R. Robles Cedeño; C. Van Eendenburg; Y. Silva Blas; J. Serena.

71 TakoTsubo recurrent com a causa cardioembòlica d'ictus maligne
C. Coll Presa; O. Belchí Guillamón; M. Terceño Izaga; R. Robles Cedeño; C. Van Eendenburg; Y. Silva Blas; J. Serena.

72 CRISIS COMICIAL COM A FORMA DE DEBUT D'UN TUBERCULOMA CEREBRAL DE TOPOGRAFIA PARIETAL: A PROPÒSIT D'UN CAS
J. Baccante, E. Comes, L Blanco, M. J. Valdés, A. Arboix

18. LES COMUNICACIONS PREMIADES A LA REUNIÓ DE L'SCN

PRIMER PREMI

TREMOLOR POSTURAL COM A PRIMERA MANIFESTACIÓ DE NEUROMIOTONIA: A PROPÒSIT D'UN CAS

Zaragoza J, Escalante S, Garcés M, Martín G, Baiges J.J
Servei de Neurologia de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Introducció: La neuromiotonia és un trastorn infreqüent, que consisteix en una hiperexcitabilitat dels axons motors que produeix una activitat muscular continuada, i que es pot observar en el context de malalties d'etiologia diversa.
Material i mètodes: Presentem un pacient home de 75 anys, HTA, fumador i lobectomia pulmonar per un adenocarcinoma papil·lar acinar el mes anterior. Acut a la consulta per aparició subaguda de tremolor postural als braços , moviments involuntaris als peus, episodis d'hiperhidrosi i alteració de la marxa definida com a "lenta i insegura". A l'exploració neurològica destacà to muscular augmentat a les 4 extremitats, tremolor postural d'ambdues mans, moviments musculars involuntaris ondulants difusos més marcats a deltoides i músculs gastrocnemis amb moviments pseudocoreics als peus, marxa cautelosa.
Resultats: RMN cerebral que descartà metàstasi, un estudi EMG en repòs mostrà descàrregues múltiples de PUMs d'alta freqüència, d'inici i final abruptes, en forma de multiplets (de 4 a 7). Estudi amb neurografies normals. Analíticament destacaren autoanticossos CASPr2. Es va emetre el diagnòstic de neuromiotonia adquirida autoimmune en un context paraneoplàsic, iniciant-se tractament amb IG e.v. amb bona resposta inicial reduint-se el tremolor, les mioquímies i la hiperhidrosi. Actualment amb Prednisona 60 mg/dia esperant desposta a mig termini.
Conclusió: Presentem un cas de neuromiotonia adquirida paraneoplàsica amb confirmació neurofisiològica i immmunològica, i presentació clínica atípica en forma de tremolor, antecedent que no hem observat publicat anteriorment a la literatura.

SEGON PREMI

DÈFICIT DE DIAMINOOXIDASA (DAO) COM A PREDISPONENT DE LA MIGRANYA.

J. Izquierdo, Ll. Soler, E. Balaguer, D. Mon.
Servei de Neurologia. Capio Hospital General de Catalunya. Sant Cugat del Vallès

Introducció: La migranya es considera una de les cefalees secundàries més freqüents. Existeixen diferents teories etiopatogèniques, i entre elles l'alimentària. La histamina és molt abundant a l'alimentació i la capacitat per eliminar-la és diferent en cada individu. Aquesta ve determinada per un enzim anomenat diaminooxidasa (DAO). Ens proposem mesurar l'activitat d'aquest enzim en els pacients amb migranya.
Material i mètodes: Es van incloure aquells pacients que compliren els criteris de la International Headache Society per al diagnòstic de migranya. L'edat havia d'estar entre els 18 i 65 anys, i s'havia d'atorgar el consentiment informat per a l'extracció de mostres sanguínies. L'activitat deficitària de DAO es considera inferior a 80 HDU/ml.
Resultats: En un període de juliol a octubre de 2011 es varen reclutar 40 pacients, dels quals 38 (80%) van ser dones. L'activitat DAO estava disminuïda en 38 d'ells (95%). L'activitat mitjana era de 57,41 HDU/ml ±7,86. Van presentar una edat mitjana de 39,06 anys ±10,82.
Conclusions: Existeix una alta prevalença de dèficit d'activitat DAO en pacients amb migranya. La suplementació d'aquest enzim pot obrir una nova via d'investigació en el tractament de la migranya.

ACCÈSSIT

EFICÀCIA DE ZONISAMIDA EN LA PREVENCIÓ DE LA MIGRANYA CRÒNICA REFRACTÀRIA.

Robert Belvís, Azahara Aceituno, Carolina Villa.
Unitat de Cefalees. Servei de Neurologia. Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Introducció: Actualment, només el topiramat (TPM) té indicació com a tractament preventiu en la migranya crònica (MC). Per analogia, prescrivim altres fàrmacs de primera línia en la migranya episòdica freqüent (MEF): valproat, βblocadors i flunarizina (Guies EFNS 2009). No obstant, de vegades s'esgoten aquestes possibilitats per ineficàcia, intolerància o contraindicació. La zonisamida (ZNS) és un neuromodulador que ha mostrat eficàcia preventiva en la MC refractària en petits estudis. Avaluem l'eficàcia de la ZNS als tres mesos en malalts amb MC que presenten ineficàcia/intolerància/contraindicació als fàrmacs esmentats.
Malalts/mètode: Malalts amb MC (Ap. IHS 2006) i ineficàcia/intolerància/contraindicació a TPM, valproat, βblocadors i flunarizina. Pauta: ZNS 50-200 mg/nit. Variable principal: Dies amb migranya: Resposta ineficaç (reducció de dies<50%), bona (50-75%), excel·lent (>75%) el mes previ i al 3r mes de ZNS. Variables secundàries prèvies i al 3r mes: 1. Número d'atacs; 2. Número de dies amb cefalea; 3. Abús d'analgèsics; 4. Consum de triptans i AINEs; 5. Puntuació EVA; 6. Puntuació MIDAS; 7. Altres: Grau de satisfacció, dosi mitja eficaç, efectes adversos, estalvi de triptans+AINEs vs preu de ZNS.
Resultats: Vam incloure 16 dones i 5 homes (maig 2011 - febrer 2012). Deu malalts (47,6%) van presentar 13 efectes adversos, dels quals 4 (19,1%) van deixar la teràpia: 2 gastràlgies, 1 eritema multiforme, 1 èczema pruriginós (100% lleus). La resposta al tractament (reducció de dies de migranya) va ser excel·lent (28,6%), bona (38,0%) i ineficaç (14,3%). El número d'atacs de migranya/mes també es va reduir un 55,3% i els dies de cefalea un 55,4%. Un 53,8% d'abusadors van deixar de ser-ho. El consum de triptans i AINEs va minvar 23,6% i 61,5% respectivament. L'EVA es va reduir 3,7 punts (54,7%) i l'escala MIDAS 16,7 punts (51,2%). Grau de satisfacció: 3,7/5. Dosi mitjana eficaç: 152,5 mg/nit (1.58 mg/Kg/d). La despesa de ZNS mensual va ser superior (161,6 β a l'estalvi de triptans+AINEs (47,6 β.
Conclusió: Creiem que la ZNS és un potencial fàrmac preventiu a la MC a tenir en compte en malalts intolerants, refractaris o amb contraindicacions pel TPM i pels preventius de la MEF. Atès el seu bon perfil d'eficàcia (66% de respostes) i acceptable de seguretat en petits estudis, és imperiosa la necessitat d'un gran assaig clínic per confirmar aquest perfil amb evidències prou contundents com per recomanar-lo assistencialment com una opció més a la MC.

ACCÈSSIT

TERÀPIA ENDOVASCULAR EN L'ICTUS AGUT AL CONSORCI HOSPITALARI PARC TAULÍ

Tió E, Cánovas D, Hervás M, Rubio M, Ribera G.
Consorci Hospitalari Parc Taulí de Sabadell

INTRODUCCIÓ: El tractament aprovat en la fase aguda de l'ictus isquèmic és la trombòlisi endovenosa en les 4'5 primeres hores des de l'inici dels símptomes. El tractament intraarterial, mecànic i/o farmacològic ja sigui primari o de rescat, és una tècnica amb una major taxa de recanalització, tot i que encara no s'ha establert una major eficàcia respecte a l'evolució clínica. Els candidats a tracta-

ment intraarterial són principalment aquells amb contraindicació per al tractament endovenós i quan no hi ha bona resposta al tractament sistèmic.
Material i mètodes: Es presenta un estudi retrospectiu i descriptiu dels pacients amb ictus isquèmic agut i que van ser tributaris a tractament endovascular al Consorci Hospitalari Parc Taulí durant el període 2011-2012.
Resultats: Dotze pacients van rebre tractament intraarterial des del gener del 2011 al 2012. L'edat mitjana era de 71 anys, el NIH mitjà basal de 17 i un temps mitjà d'evolució fins al tractament de 5h 12min (s'exclouen 5 casos del despertar). Un 25% havien rebut prèviament trombolític endovenós. La taxa de recanalització global va ser del 50% augmentant al 83% quan s'afegia tractament fibrinolític intraarterial. Els pacients recanalitzats van tenir un bon pronòstic clínic amb un NIH mig de 3'7 a les 24h (NIH 0 en 4 pacients) i 3'3 als 3 mesos. La mortalitat va ser d'un 17% (2 de 12 casos) deguda a complicacions intraprocediment (perforació i HSA) i no recanalització. Es descriu una conversió hemorràgica que comporta una elevada discapacitat (Rankin basal 0, Rankin als 3 mesos de 5).
Conclusions: El procediment intraarterial, associat o no a la teràpia sistèmica, implica una millora en la recanalització i pronòstic clínic. Aquesta relació, no sempre proporcional, difereix segons la localització de la lesió. L'obstrucció de l'artèria caròtida interna es relaciona amb una elevada morbimortalitat deguda al fracàs en la recanalització. La patologia d'artèria cerebral mitjana és la més prevalent i la que presenta un major èxit terapèutic. En quant a l'afectació del territori vertebrobasilar, l'èxit de recanalització completa és del 50% amb milloria clínica.

ACCÈSSIT

FACTORS DE RISC I ETIOLOGIA DE L'ICTUS ISQUÈMIC EN PACIENTS JOVES: ESTUDI DURANT 15 ANYS

Terceño Izaga M, Van Eendenburg C, Silva Blas Y, Robles Cedeño R, Coll Presa C, Belchi Guillamón O, Bustins Tarrats A, Serena Leal J.
Hospital Josep Trueta. Girona.

Introducció: El 5-10% dels infarts cerebrals es donen en la població jove. S'ha observat que la proporció d'infarts indeterminats o de causes inhabituals és major en els joves.
El nostre objectiu és estudiar els factors de risc, etiologia i evolució dels pacients menors de 50 anys ingressats al nostre centre per infart cerebral o AIT.
Material i mètodes: Es tracta d'un estudi retrospectiu de la base de dades consecutiva BADISEN de 381 pacients menors de 50 anys ingressats al nostre centre de 1996 a 2010 que van presentar AIT o infart cerebral. Es van excloure aquells casos amb trombosi cerebral venosa. Es van analitzar les dades demogràfiques, els factors de risc vascular, l'etiologia, l'evolució mitjançant l'escala de Rankin a l'alta hospitalària i les recurrències, així com el diagnòstic de neoplàsia posterior a l'ictus.
Resultats: Dels 381 pacients, el 68% van ser homes i el 32% dones. Els hàbits tòxics van ser molt prevalents, sent el tabaquisme el més freqüent (57%) seguit de l'alcoholisme (39,6%). El consum d'altres drogues (cocaïna i cànnabis) representava el 6,7%.
A més a més, el 32% tenien antecedents d'HTA, l'11,5% van ser diabètics, un 24,7% dislipèmics i el 4,5% havien estat diagnosticats prèviament de cardiopatia isquèmica. El 10,2% van referir antecedents de migranya i el 4,7% havien rebut tractament amb anticonceptius orals. A l'estudi etiològic destacava la causa criptogènica (55,1%), seguida de la cardioembòlica (16,3%), lacunar (11,5%), causa infreqüent (9,2%, dels quals un 8,7% deguts a dissecció arterial) i aterotrombòtica (7,9%). En el 27,11% dels casos es va detectar un estat de trombofília. El 25,5% dels pacients presentaven shunt D-E positiu. L'evolució dels pacients va ser favorable en un 77,4% (independents a l'alta) i el 7,9% presentaren recurrències durant el seguiment, sense trobar-se diferències estadísticament significatives segons l'etiologia de l'ictus. La mortalitat va ser del 0,2%.
Al 3,1% del total dels pacients se'ls va detectar una neoplàsia després de l'ictus, afectant predominantment el sexe masculí, amb una relació de 14:1. No es va poder establir predominança en quant al tipus de tumor.
Conclusions: El perfil de factors de risc, l'etiologia i l'evolució dels infarts cerebrals són diferents en pacients joves, essent al nostre estudi la hipertensió arterial, el consum de tòxics i l'etiologia criptogènica més freqüents. Tot i que la seva evolució és normalment favorable, és una patologia d'alt impacte emocional i social, motiu pel qual els clínics haurien d'afavorir i facilitar la prevenció primària. Estudis més amplis són necessaris per investigar l'existència de la relació entre l'infart cerebral i les neoplàsies.

La Societat Catalana de Neurologia felicita de tot cor els autors guardonats pel seu esforç, qualitat, mèrit i excel·lència!
Per molts anys!

19. El racó literari

Primera part

- "Los catalanes hasta de las piedras sacan panes"
  Vell adagi popular castellà (segle XVIII)

- "Pacta sunt servanda"
  Vella norma procedent del dret romà i que constitueix una pedra fonamental del Dret d'Obligacions, que expressa que els pactes s'han de complir.

- "Una cosa no és justa pel fet de ser llei. Ha de ser llei perquè és justa".
  Montesquieu (1689-1755). Escriptor i polític.

- "El pensament català rebrota sempre, i sobreviu al seus il·lusos enterradors"
  "Quan jo demano un consell, el segueixo sempre, i quan me'l donen sense demanar-lo, no el segueixo mai"
  Francesc Pujols, filòsof i escriptor (1882-1962).

- "Des de fa 500 anys, els catalans hem estat uns imbècils. Es tracta, doncs, de deixar de ser catalans? No, sinó de deixar de ser imbècils"
  Joan Sales, editor i escriptor (Barcelona, 1912-1983).

- "Oh tu, Grècia, Grècia, oh Grècia!,
  el gran turment de la humanal espècie..."
  Narcís Comadira (Girona, 1942). Poeta i pintor.

- "Sos ulls eren abismes de tràgiques passions:
  amb roges llambregades d'amor m'escometia
  i em sacsejava amb un oratge de petons"
  Josep Carner (1884-1970) "Les figues matinals"
  (Nerea, la vídua, evocant el marit desaparegut).

- "És indigne d'uns sindicats nostrats plantejar la resposta a les retallades ignorant ignominiosament el dèficit fiscal que pateix el país"
  Sergi Sol (periodista. Avui, 2011, 21/1/12, pàg. 19)

- La frase llarga:
  "El problema real de Catalunya no són aquests 759 milions d'euros que ara escanyen la tresoreria de la Generalitat, sinó l'absoluta dependència d'un Estat que ens parasita fins a límits insuportables. El problema són els gairebé 20.000 milions d'euros anuals que cada any els catalans paguem d'impostos a Hisenda i que no retornen a Catalunya. El problema que tenim es pot resumir amb tres paraules: Espanya ens roba"
  Emili Valdero (professor de la UB. Avui, 2011, 23/12/11, pàg. 18).

- "Sense fe es pot perdre un joc quan ja gairebé està guanyat"
  Paulo Coelho (1947). Escriptor.

- "La terra no sabrà mai mentir"
  Màrius Torres (1910-1942). "La ciutat llunyana".

- "Només hi ha un bé, el coneixement; només hi ha un mal, la ignorància"
  Sòcrates (470 aC - 399 aC).

- "Els valencians del nord, els catalans del sud, els balears del continent i els rossellonesos insulars compartim la mateixa literatura"
  "Parlem la mateixa llengua amb una fonètica diferent"
  Joan Daniel Bezsonoff
  Escriptor de la Catalunya Nord (Perpinyà, 1963).

- "La bona vida és la que està inspirada en l'amor i guiada pel coneixement"
  Bertrand Russell (filòsof gal·lès, 1872-1970).

- "El terrorismo en el País Vasco es una cuestión de orden público pero el verdadero peligro es el hecho diferencial catalán"
  Felipe González (tercer president del govern de l'actual període democràtic a Espanya, exsecretari general del PSOE, 1942).

- "Jove, tanca be el teu cor als renous del món; no escoltis allò que el món diu; no facis allò que el món fa; no creguis allò que el món creu"
  Valéry Larbaud (1881-1957).

- "Els mestres han de ser els guies i no els amics dels seus alumnes. Els nens han de tenir per amics el seus companys, i no els pares i mestres"
  Joseph Joubert (1754-1824). Pensaments. Títol IX.

Segona part

- "Homenatge a Demòcrit"
  Demòcrit d'Abdera (460 aC - ?370 aC), filòsof presocràtic, va ser el primer a postular que tota la matèria estava composta per petits elements indivisibles que ell va anomenar «àtoms». Molts dels fragments escrits existents de Demòcrit són de tema ètic i utilitzen moltes vegades una prosa sentencial, gnòmica o aforística que busca, amb intenció, condensar el pensament amb sentències o màximes. Ferrer Gràcia n'ha realitzat una gran investigació que ha plasmat en el seu llibre De Tales a Demòcrit. El pensament presocràtic. Fragments i testimonis (Edicions de l'Ela Geminada. Girona, 2011).

  Aquí en podem gaudir alguns exemples:

- "Els porcs es tornen bojos per la merda"

- "No pot haver-hi cap poeta bo sense encesa d'esperits i sense una certa inspiració com de follia"

- "Perquè la perfecció de l'ànima dreça la deixadesa del cos, però la força del cos, sense compte, l'ànima en res no millora"

- "Ni de cossos ni de béns es fan feliços els homes, sinó de rectitud i de molt seny"

- "Qui fa injustícia és més malaurat que qui en rep"

- "Qui sucumbia del tot als diners, mai no podria ser just"

- "Molts que fan coses lletgíssimes, els millors arguments afaiçonen"

- "Millor blasmar els errors propis que els d'altri"

- "Millor deliberar abans de fer les coses que no pas pensar-hi després"

- "Propi de nen, no d'home, desitjar sense mesura"

- "Gustos que no toquen generen disgustos"
- "Falsos i hipòcrites els qui de paraula ho fan tot i, de fet, res"
- "Cal rebre favors preveient tornar-ne de més grans a canvi"
- "En la fortuna, trobar un amic és fàcil, però en l'infortuni, el més difícil de tot"
- "Difícilment les coses bones es presenten a aquells que les busquen, però les dolentes, en canvi, fins i tot a aquells que no les busquen"
- "En realitat no sabem res: perquè és al fons la veritat"
- "El més dolent de tot: haver educat la joventut posant-los-ho fàcil. Perquè això és el que genera aquells plaers dels quals neix la dolenteria"
- "No fer patir els nens i consentir-los, com entre bàrbars: nens que no aprendran ni lletres ni música, ni lluita, ni allò que més lligat està amb l'excel·lència: el respectar. Perquè el respecte s'estima sobretot de sortir d'aquestes coses"
- "L'oblit de les mancances pròpies genera gosadia"
- "El seny del pare és la millor instrucció per als fills"
- "Els dolents que arriben als càrrecs, com més indignes són en arribar-hi, tant més negligents es tornen i s'omplen d'estupidesa i impudícia"
- "Qui encerta el gendre, ha guanyat un fill; qui no l'encerta, ha perdut també la filla"
- "Pujar canalla és cosa delicada: perquè l'encert, se'l té ple de lluita i amoïnament, i el desencert, en canvi, insuperable per cap altre dolor"
- "El consum de diners, amb seny, és bo per a la llibertat i útil a la comunitat; sense seny, però, és despesa comuna"
- "Força i bellesa, béns de la joventut; seny, flor de la vellesa"
- "El vell, jove va ser, però no queda clar si el jove arribarà a ser vell: el ser per fi, per tant, és un bé més gran que l'encara anar a ser i no quedar clar"

20. EL MIRADOR
La nostra terra

Primera part
Les fronteres geogràfiques de l'idioma català

"Parlem la mateixa llengua amb una fonètica diferent"
Joan Daniel Bezsonoff (Perpinyà, 1963; Un país de butxaca, 2010)

Presentem a continuació unes dades breus, però significatives, de les quatre poblacions o capitals emblemàtiques que representen les veritables fronteres geogràfiques de l'idioma català: Salses, Guardamar, Fraga i Maó.
El domini lingüístic de l'idioma català, amb una superfície de 59.905 km² i 12.805.197 d'habitants (dades de l'any 2006, http://ca.wikipedia.org/wiki/Català), inclou 1.687 termes municipals.
El pes demogràfic d'aquest territori de parla catalana supera àmpliament el de Suècia, Àustrica, Bèlgica, Grècia o Portugal.

Salses (Llenguadoc-Rosselló) 2.500 habitants. Situat a 50 km al nord de la frontera.
Representa el límit septentrional, l'extrem nord, de les terres catalanes.
Monument de la Porta dels Països Catalans. Inaugurat l'any 2003, dissenyat per Emili Armengol. Impulsat per l'Associació de la Porta dels Països Catalans.
El seu principal atractiu turístic és el castell, una estructura militar encarregada per Ferran el Catòlic que demostra que aquest punt era frontera entre les corones catalanoaragonesa i francesa.

Guardamar (Baix Segura) 17.097 habitants
És la capital del bastió meridional, l'extrem sud del català.
Distància: 32 km d'Alacant, 242 Km de València, 616 Km de Barcelona, 799 Km de Salses (608 Km en línia recta).
Una entitat cívica: L'Associació "La Gola de Guardamar".
Monument a la llengua catalana. Inaugurat l'any 1993.

Fraga (Baix Cinca) 13.341 habitants
Ciutat més important de la Franja de Ponent (segregada de Catalunya amb la divisió provincial de 1833).
És la capital de les terres més occidentals de parla catalana.
Una entitat cívica: L'Institut d'Estudis del Baix Cinca.
Distància: 34 Km de Lleida, 116 Km de Tarragona, 189 Km de Barcelona.
L'ajuntament de Fraga amb l'estàtua de la dona de les Falsetes.

Maó (capital administrativa de Menorca i seu del Consell Insular). 29.050 habitants. Imatge del port de Maó, el segon port natural més gran d'Europa.

(PD: Des d'un punt de vista "estricte", caldria considerar la ciutat de L'Alguer –Sardenya, Itàlia; 43.831 habitants– com l'altre límit geogràfic més oriental de parla catalana, i el Carxe –un petit territori de Múrcia, poblat per immigrants valencians, 697 habitants– l'altre límit meridional del català).

Bibliografia

- Orts, E. "De Salses a Guardamar…" Presència, 2011; núm. 2075, pàg. 6-9.
- Carrera, E. "La porta del nord, oberta de bat a bat". Presència, 2011; núm. 2075, pàg. 10.
- Orts, E. "Parleu com pugueu, va dir Déu a Guardamar". Presència, 2011; núm. 2075, pàg. 11.
- Marín, D. "Fraga, català amb accent de Cinca". Presència, 2011; núm. 2075, pàg. 12.
- Oliveira, S. "Maó, més enllà de la h". Presència, 2011; núm. 2075, pàg. 13.

20. EL MIRADOR
La nostra terra

Segona part

" Un tast artístic a la ciutat dels Sants (Vic)"

Fotografia 1.Antic retaule major del claustre de la catedral de Vic del mestre Pere Oller (any 1472).

Fotografia 2. Estàtua del filòsof i sacerdot vigatà Jaume Balmes (1810-1848) al bell mig del claustre de la catedral de Vic.

Fotografia 3. Sepulcre del pintor Josep Maria Sert (1874-1945) a la catedral de Vic.

21. EL LEMA

“NEUROLOGIA CATALANA: 100 anys d’història”

“SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA: CIÈNCIA i COMPROMÍS”

“JA SOU de la SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA...?”

“LA SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA SOM TOTS”

22. JUNTA DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

La junta directiva de la Societat Catalana de Neurologia us agraeix la vostra assistència i participació a la reunió de cloenda del centenari de la neurologia catalana dels dies 15 i 16 de març de 2012 a Vic.

23. ENS VEIEM A SITGES 2013...!