ISSN 2013-1186

MAIG 2014
NÚM. 23
www.scn.cat

# Neurologia Catalana

Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia

SUMARI

1 EDITORIAL
2 REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2014
3 CRACÒVIA 2015
4 NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN
5 L'ESPAI DELS GRUPS D'ESTUDI DE LA SCN
5.1 GRUP D'ESTUDI DE CEFALEES
5.2 GRUP D'ESTUDI DE LA COGNICIÓ I LA CONDUCTA
5.3 GRUP D'ESTUDI D'EPILÈPSIA
6 PREMI "JORDI GOL I GURINA" al Dr. Josep Mª Grau i Veciana
7 BUSTIA
8 ENTREVISTA Dra. FINA MARTÍ
9 RACÓ LITERARI
10 MIRADOR

**MEMBRES D'HONOR**
Lluís Barraquer i Bordas , Carlos Oliveras de la Riva, Vladimir Hachinski, Josep Mª Aragonés Olle, Joan Obach Tuca, Emilio Fernández Álvarez
Lluís Montserrat Obiols, Ciril Rozman
Jun Kimura, Adolf Pou Serradell, Jaume Peres Serra, Feliu Titus Albareda, Josep Maria Grau Veciana, Romà Massot i Punyet, Antoni Codina Puiggros, Eduard Tolosa Sarró

**JUNTA**
President Dr. Jerzy Krupinski
Vicepresident Dr. Francesc Purroy
Secretària Dra. Olga Carmona
Tresorer Dr. Albert Lladó
Vocals Dr. Jordi Jiménez
Dr. Yaroslau Compta

**Grup de malalties vasculars cerebrals**
Coordinador Dr. Francesc Purroy
Secretari Dr. Joan Martí Fàbregas

**Grup de cefalea**
Coordinador Dr. Carles Roig
Secretaria Dra. Neus Fabregat

**Grup d'esclerosi múltiple**
Coordinador Dr. Antonio Escartin
Secretària Dra. Olga Carmona

**Grup d'Estudi Trastorns Moviment**
Coordinador Dr. Àlex Gironell
Secretari Dr. Oriol de Fàbregues

**Grup d'Estudi de la Cognició i la Conducta**
Coordinador Dr. Alberto Lleó
Secretari Dr. Albert Lladó

**Grup d'Espilèpsia**
Coordinador Dra. Pilar Fossas
Secretaria Dra. Rosa Vivanco

**EDITORS BUTLLETÍ** Dr. Albert Lladó
Dr. Yaroslau Compta

**SECRETARIA**
Rosa Roda i Fàbregas / SuportServeis

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

**Comiat de Presidència SCN**

A través de la present editorial vull agrair-vos ben sincerament a tots l'haverme honorat escollint-me President de la nostra societat durant aquest bienni 2012-2014, i la desinteressada confiança que m'heu fet durant aquesta singladura. Personalment us haig de dir que m'he entregat plenament en impulsar i consolidar que la SCN segueixi sent, i més si cap, una societat Representativa, Acadèmica, Democràtica, Sostenible, Transparent i Compromesa.

**Representativa** de la neurologia catalana, per que hem intentat donar-hi cabuda i paraula a tots. Ens hem esforçat per a que tots estiguin representats i se sentin representats per la SCN. I crec que a vostra confiança i entrega amb la SCN així ho demostra. L'aval: vam rebre una societat amb **378 socis** i que durant molts anys s'havia mantingut en els tres cents i, malgrat les circumstàncies gens favorables, l'aconseguim passar amb **431**.

**Acadèmica**. Hem consolidat amb èxit les activitats acadèmiques formatives de la SCN: el curs de formació de neurologia clínica, els cursos d'actualització, la reunió anual pròxima a Barcelona, cap i casal, amb taules rodones, simposis i conferències magistrals clínica Barraquer Roviralta i neurocientífica Ramon y Cajal, i la jornada biennal arreu del territori (Sant Cugat del Vallès, Lleida i properament Girona). Hem avalat diverses activitats formatives. Hem reconegut l'esforç i el mèrit acadèmic dels nostres associats amb els premis L. Barraquer Roviralta, membre d'honor, E. Bertran Rubio, a la millor trajectòria acadèmica i professional, A. Codina, al millor article. Hem dedicat molta energia a la creació i consolidació dels **Grups de Treball de la Societat**. Impulsant-los, dotant-los d'una normativa d'acord amb els nostres estatuts i els de l'Acadèmia i amb la nostra assemblea. Constituint-los com un brancatge que donarà més ombra a la neurologia catalana i enfortirà la soca de la SCN, alhora que ens mantindrà les nostres guies actualitzades.

**Democràtica**. Hem estat escrupolosos amb els nostres estatuts i amb les resolucions de l'assemblea. Hem volgut exercir una presidència **potenciant la participació democràtica** en les decisions del nord de la SCN. Estimulant que l'assemblea esdevingui legal i realment el nostre òrgan d'expressió de la voluntat dels membres de la SCN, i no un òrgan consultiu. També ens hem obert amb èxit a la consulta i al vot electrònic. Hem expressat la necessitat de renovar els nostres estatuts en aquest sentit, que són, com la Constitució, del 1973. Hem actualitzat la web de la societat per a facilitar al socis tota la informació de la SCN, la relació amb altres membres, Grups i amb la Junta directiva.

**Sostenible**. Hem aconseguit la **viabilitat econòmica** de la nostra societat. Amb reduccions de les nostres depeses i recerca de noves formes d'ingressos, sense incrementar la quota dels socis. No hem tirat endavant cap activitat que no comptés amb un corresponent aval econòmic. Amb aquestes mesures i imaginació, en la situació de major duresa de la crisi que ens colpeix, hem aconseguit passar unes comptes amb superàvit.

**Transparent**. Llum i taquígrafs, hem defugit de l'opacitat i la reclusió. Hem cercat la participació i el consens. Totes les **actes** de les deliberacions de la junta directiva són a l'abast fàcil del soci, a través de la **web**. Això fa als membres

1714 X 2014

de la junta més responsables i representatius en seves deliberacions, i als socis més vigilants. Com ha de ser, en una societat representativa i democràtica. També a la web està disposició dels socis que no hagin pogut assistir a l'assemblea els **informes econòmics**.

**I Compromesa amb la neurologia catalana**, amb els neuròlegs, en atendre les seves inquietuds i necessitats. Compromesa amb la nostra història i els nostres mestres, a qui hem honorat donant-los el seu nom als nostres els premis, i conferències; i premiant també el compromís amb la SCN. Compromesa **amb** els **pacients** neurològics, en atendre les seves associacions i participar i avalar les seves activitats. I compromesa **amb** el **país**, amb les nostres esmenes al Pacte Nacional per la Salut, amb la nostra adhesió al Dret a decidir, amb la commemoració del tricentenari, i amb el debat en les instruccions de terciarisme, d'ordenació assistencial, de rutes assistencials, amb el projecte essencial i l'agència de qualitat entre molts d'altres exemples.

En fi, han estat dos anys intensos, la meva presidència va iniciar-se amb el repte de conduir la SCN fent front a una crisi cada cop més profunda (que afectava els nostres ingressos, amb fugida dels tradicionals socis protectors, reestructuració de la nostra secretaria externa, i tensions entre els nostres associats per les retallades als seus centres), ens en hem en sortit i ho hem fet en consonància amb el nord del país, amb consens, imaginació, esforç i valentia. Ens enorgullim doncs de poder passar una societat amb reptes més ambiciosos encara, el d'esdevenir el principal fòrum nacional representatiu dels neuròlegs catalans. Podeu comptar amb el meu suport a totes les tasques i projectes de l'avenir.

Moltes gràcies.

**Dr. Oriol de Fàbregues-Boixar Nebot**
Expresident de la SCN

## 2. REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2014

**Informe Secretària**

Aquest any la Societat Catalana de Neurologia ha continuat oferint les activitats iniciades en anys anteriors, com la continuació del Curs per Residents en la que s'han inscrit 40 alumnes i la nostra trobada anual essent aquest any la 42a trobada, novament a Sitges on l'any passat vàrem ser tan ben rebuts.
Una trobada amb tant d'èxit com d'altres anys amb 185 inscrits, tot un èxit .

Començàrem el dijous a la tarda amb dos cursos d'actualització.
El curs de patologia vascular on el Dr. Arboix ens va transmetre les novetats de la patologia vascular llacunar i el Dr. Martí Fàbregas ens va fer un repàs del paper dels nous fàrmacs anticoagulants. A continuació els casos clínics on es fa palesa la realitat que ens anem trobant.

Paral·lelament tenia lloc el curs de cefalees coordinada pel Dr. Prat, ens actualitzaren els criteris diagnòstics i ens parlaren del paper de la toxina botulínica en el tractament de la migranya crònica.
Posteriorment inauguràvem dins la trobada un espai per les assemblees dels grups d'estudi. Com ja sabeu en els darrers dos anys s'han anat creant diferents grups d'estudi i la reunió anual és un bon moment per l'assemblea dels mateixos.

Aquest any el grup de cefalees, vascular, esclerosi múltiple i el d'epilèpsia tingueren el seu propi espai.

I arribà l'hora del jovent. Què podem dir de l'aportació dels residents a la trobada!

Ens oferiren tres sessions magnífiques, la primera el dijous en què ja vàrem adonar-nos de la gran qualitat dels pòsters tant en el contingut com en la presentació. Qualitat que es mantingué durant tota la reunió fent difícil la decisió dels premis.

A quarts de sis l'esperada conferència per part del Dr. Dalmau que ens endinsà dins l'interessant però complexa món de l'autoimmunitat en neurologia.

Després iniciem els primers simposis, aquest any bàsicament entorn de dues patologies l'esclerosi múltiple i l'epilèpsia.

I per finalitzat dijous i abans del sopar gran conferència per part del Dr. Àngel Raya, un tema tant complexa com el paper de les cèl·lules mare pluripotencials en neurologia se'ns va presentar de forma molt comprensible per tots nosaltres, que la vàrem seguir amb gran interès

I anem a sopar!
Aquest any el Dr. Àlvar Net i l'Il·lustríssim alcalde de Sitges el Sr. Miquel Forns, feren grans parlaments amb referències a la sanitat catalana i al dret a decidir i destacar entre ells el del nostre president fent una revisió històrica de la neurologia des de l'any 1714 fins el present any en què celebrem el tricentenari.

Arriba l'entrega de premis, aquest any es consolida el premi social "A. Galceran i Granés" que es lliura a la Fundació Marató de TV3 per la seva gran tasca tan divulgativa com de crida a la solidaritat.
El premi "E. Beltran Rubió" entregat al Dr. Alvarez Sabín per tots conegut com a expert en patologia vascular.

No va faltar tampoc el premi als millors alumnes del Curs de residents.

I dos nous premis van encetar-se en la present trobada, el premi A. Sobirana Oller als expresidents de la SCN, com a reconeixement a la seva tasca, i el premi A. Codina que fou atorgat al Dr. Iranzo com a millor article internacional per un treball realitzat per neuròlegs del país.

Fou un gran sopar on joventut i experiència i foren molt presents. Divendres ens va tocar actualitzar-nos en l'esclerosi múltiple i malalties priòniques.

Fou un dia on es va fer evident l'esperit de col·laboració entre neuròlegs catalans.

Es presentaren guies, registres comuns, experiències comuns en el nostre país.

I la malaltia d'Alzheimer va tenir el seu moment amb els nous criteris diagnòstics i una ponència molt interessant per part del Dr. Agustín Ruiz sobre el futur d'aquesta malaltia.

I per finalitzar la jornada l'espai pels hospitals comarcals, l'Hospital Sant Camil amfitrió de la trobada, va organitzar una taula rodona sobre un tema polèmic com és el paper de les unitats d'esclerosi múltiple en els comarcals donant a conèixer la visió de neuròlegs de centres comarcals i de grans centres hospitalaris.

Finalment el torn dels residents, es premiaren tres comunicacions essent el primer premi per la comunicació de l'Hospital Clínic sobre la utilitat diagnòstica dels biomarcadors de la malaltia d'Alzheimer. Acaba la reunió arriba l'assemblea, canvi de càrrecs nou president el Dr. Krupinski, nou vicepresident torna amb il·lusió el Dr. Purroy, a la secretaria Dra. Olga Carmona i com a vocal el Dr. Yarko Compta. I es finalitza amb una sorpresa: on es farà la propera reunió? El Dr. Krupinski ens convida a anar a Cracòvia, tot un repte i una bona oportunitat per fer la primera reunió internacional de la SCN.

Per acabar voldria acomiadar-me de tots vosaltres, han estat dos anys molt interessants en els que he conegut i treballat amb un grup fantàstic de neuròlegs.

Us engresco a tots a seguir participant i fer que la nostra societat sigui un referent a tot el món.

Ens retrobarem a les properes reunions!!!

**Dra. Elvira Munteis**
Ex-secretària SCN

**COMMEMORACIÓ NEUROLÒGICA DEL 1714**
**Oriol de Fàbregues-Boixar**
**President SCN 2012-2014**

Commemorar és reviure la memòria de les persones, recuperar les vivències, els llocs i els fets, recordar per no oblidar i no ser oblidats. 300 anys després del 1714 reivindiquem el fil que uneix el que érem, el que som i el que serem.

Com sabeu la SCN s'ha adherit a la celebració del tricentenari del 1714; i també ho volem commemorar; però, el 1714, de neuròlegs per recordar no n'hi havia...

Rebesavis de neuròlegs, sí. Passats nostres, personals, sí. Sé que el meu rebesavi, en Joan Fàbregues Boyxar y Cabrera, va lluitar a la Coronela dels Àustries, i el meu altre meu rebesavi, Antoni Pons, va ser Arquitecte del Rei, obligat pel rei Borbó ha participar, de grat o per força, en la mateixa construcció de la ciutadella de Barcelona... i així molts de nosaltres hi tindríem els nostres parents.

Recordar els nostres passats seria, però, més propi d'una commemoració familiar, i no de neuròlegs, que, en tant que científics, no hem heretat per la sang la neurologia ... si no que l'hem rebuda i transmesa per mestratge...

És cert que som una societat, amb mestres molt antics, una societat centenària, fundada originàriament el 1911, però no tricentenària!. No podem doncs fer memòria de cap neuròleg que visqués aquella contesa...

No hi havia cap neuròleg el 1714, però sí que hi havia Hospitals a Catalunya, el 1714, i molt implicat amb els fets d'aquella guerra va estar el que fou el **bressol**, de la neurologia catalana: l'antic hospital de Barcelona, de la Santa Creu, intramurs de la ciutat. On el **1881** el nostre primer mestre neuròleg català, el Dr. Lluís Barraquer Roviralta, va començar a exercir la neurologia a Catalunya, i hi fundà el primer Dispensari de Neurologia i electroteràpia catalana.

EL 1714 l'hospital de la Santa Creu, era l'Hospital de Barcelona i el principal de Catalunya. Procurava aixopluc, aliment i tractament als malalts, orfes, vells i dements d'aquell temps, que hi havien anat a raure, i els reintegrava a la societat quan era possible.

Era administrat amb implicació de tota la societat d'aleshores, l'església, la noblesa, la ciutadania, s'hi sentien implicats. Ciutadans rics i pobres feien deixes a l'Hospital, i els beneficis de l'oci popular, el teatre, la loteria, les corrides de toros, s'invertien a l'hospital.

Fou un gran centre assistencial i a nivell mèdic reuní els millors professionals del moment. Metges, Cirurgians i Apotecaris. Tenia Apotecaria i una Aula d'Anatomia, on es feien disseccions a executats, els mesos d'hivern -de gener a març-, com l'escola nòrdica europea, del quadre de Rembrant.

Hi exercien els metges, cirurgians i apotecaris de Barcelona, que també atenien els rics als seus palaus. En aquell moment eren professionals interessats pels debats científics més avançats i en l'avantguarda de l'arc mediterrani; alhora que també formaven part de les institucions dirigents del país, del Principat de Catalunya, eren membres del Consell de Cent de la Ciutat, del Braç Reial de les Corts i de la Generalitat.

Per que l'exercici de la medicina a la Barcelona aleshores era una activitat prestigiosa.

La guerra del 1714 afectà molt la institució. L'obligà a afrontar

dures adversitats sense deixar de vetllar per la població civil i militar assistida. Les circumstàncies, la saturació de malalts i ferits, l'escassetat de provisions, desbordaren els sanitaris i els administradors de l'Hospital. Consta en els arxius nombroses expressions de desesper, per exemple:

- *"el numero de soldados enfermos, que pasan ya de quatrocientos, al doble de los paysanos"*
-*"lo estat de major necessitat en que es troba respecte el numero de malalts que passa de 700, ocupant no sols las Cambradas destinades, sino també altres apartaments que de ordinari serveixen de oficinas, ... lo qual se deu recelar per estendre y patir mal de sarna,...".*
-*"patint notable falta de tots medis, y en particular de roba blanca"* i -*"manca de carn i d'aliment".*

I en aquella situació, no perderen el gran sentit de missió d'aquella institució sanitària primigènia catalana, el seu gran sentit del deure i de la professionalitat, que l'honora, i ens honorem de commemorar, ni en aquelles condicions van desatendre els seu pacients. Ens ha de servir encara d'exemple. En aquells temps de tantes mancances i de cruelíssim setge citen els documents:

*"los Sres. Administradores del Hospital desta plaza se serviran disponer a los soldados emfermos de las tropas de Franzia se le subministre la misma razión que se da a los comvalezientes"*

imagineu-vos, "assistència universal"... fins i tot a l'enemic!

El nostre bressol, i en això ens honorem de recordar-ho i commemorar-ho, visqué aquella terrible contesa acoblant-se a l'adversitat sense malmetre ni pervertir la seva missió en la societat. L'Hospital de la Santa Creu, va tenir un gran paper en el setge del 1714, de fet va allargar la capacitat de resistència de Barcelona, en un setge llarguíssim i inaudit. Els soldats ferits tenien una estada mitjana a l'hospital de 7 dies, i retornaven al front, gens malament a ulls d'un gestor!. La situació va haver de requerir un entregat esforç dels sanitaris assetjats, i de la millor gestió que pogueren fer els Administradors de la institució, per poder superar tantes adversitats i implementar la recerca de recursos, amb Súpliques al Consell de Cent, a l'Església, a Ciutadans i Nobles de la ciutat...i fins i tot al mateix nou Governador borbònic l'intendent José Patiño.

Després de la derrota, els metges van ser expulsats del govern del país. S'extingí la Generalitat, on participaven, i s'instaurà un govern militar. S'extingí el consell de cent de Barcelona, on participaven, i s'instaurà un Ajuntament regit per nobles proclius al rei Borbó. Se suprimí la Universitat de Barcelona, doncs 1500 alumnes eren un focus de revolta, i es traslladà a Cervera. I se suspengué el col·legi de Doctors de Medicina, els metges van veure estroncada l'adquisició de visibilitat i prestigi públic.

Ens hem refet. La prova som tots nosaltres i el nivell científic, assistencial de la nostra medicina. Els metges, com els nostres polítics i conciutadans, en aspectes diferents de la nostra vida en societat i de maneres diferents, tres cents anys després, seguim defensant el que també van defensar els nostres antecessors el 1714: una medicina social, generalitzada, altruista i també un reconeixement i prestigi de la nostra professió.

Els nostres presents temps són incerts i convulsos, amb aquesta crisi que ens segueix colpint, no com aquells bombardeigs del 1714, però sí que els metges, i la sanitat en general seguim sofrint dificultats creixents i menys teniments, i seguim retrocedint enfront a altres professions, i més ara amb les retallades dels nostres ingressos, que afecten no sols a les nostres butxaques, sinó al nostre prestigi social; i malgrat aquestes tribulacions, ens comportem amb un alt grau de civisme i de responsabilitat. Com els nostres commemorats antecessors del 1714. D'alguna manera, insisteixo, se'ns ha de reconèixer aquest esforç.

Haig de repetir el que vaig expressar l'any passat al palau Maricel, que quan la situació ho permeti, no tan sols hem de recuperar el nostre nivell d'ingressos, en consonància amb la nostra tasca i responsabilitat, i en consonància als altres països europeus veïns, on ara marxa la nostra joventut, sinó també el just reconeixement social per a exercir dignament la nostra professió. Això s'hauria i es pot prioritzar, amb o sense diners. No tan sols ens ho mereixem nosaltres, que pot semblar vanitós, sinó que ho mereix la societat que necessita metges que respecti i en qui confiï, en qui confiï el bé més preuat que és la salut. La qüestió no és tan sols econòmica, que és cert que ho és, però també de valors, com els que commemorem, de respecte i de reconèixer i emmirallar-se en l'esforç.

Avui nosaltres, aquest vespre, amb l'atorgament del Premi social Galceran i Granés, del premi Eduard Beltran i Rubio a la millor trajectòria professional i acadèmica, del premi Agustí Codina al millor article i del premi Antoni Subirana Oller al compromís amb la societat catalana de neurologia, pretenem honorar públicament l'esforç dels guardonats, reconèixer la seva tasca i expressar-los la nostra més alta consideració i endolcir amb els nostres aplaudiments les amargors que en algun moment els ha pogut ocasionar l'esforç d'assolir un mèrit tan gran.

Aquest és el motiu principal d'aquest acte, el reconeixement públic que fem al mèrit i l'esforç, ciència i compromís.

Premiats de la Societat Catalana de Neurologia

**Discurs de lliurament del premis Doctor Antonio Subirana Oller**

a càrrec del Doctor Manuel Subirana Cantarell
Sitges 2014

Bona nit autoritats, senyores i senyors:

En primer lloc vull donar les gràcies a la Societat Catalana de Neurologia (SCN) per haver instaurat aquest any el premi que porta el nom del meu pare, el doctor Antonio Subirana Oller. Estic segur que ell, allà on sigui, se sentirà legítimament orgullós d'aquest guardó dedicat a la seva memòria...poc s'ho podia imaginar ell quan el 1930 es va incorporar a la Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia, fundada el 1911 pel doctor Artur Galceran i Granes.

M'agradaria poder dedicar uns minuts a cadascun dels onze presidents que se'n anat succeint des de l'any 1973 en que es va fundar la SCN perquè amb tots ells he tingut estrets vincles professionals i personals. Però si així ho fes allargaria excessivament el temps que han tingut la gentilesa de concedir-me.

Però sí que crec important recordar que aquell mateix any de la fundació de la SCN es va celebrar el X Congrés Mundial de Neurologia, presidit pel doctor Antonio Subirana que va marcar una fita històrica en la neurologia internacional. Coincidint amb l'esmentat congrés, el doctor Subirana va inaugurar el nou edifici de l'Institut Neurològic Municipal de qui va ser el primer director i del que vaig prendre el relleu, per concurs oposició, un any més tard. Val a dir que aquell equipament va ser una aposta decidida per part de la ciutat de Barcelona per situar la neurologia catalana al mapa internacional i, conseqüentment, els neuròlegs catalans van poder donar a conèixer els seus treballs a les publicacions més prestigioses del món.

A títol personal, vull manifestar la satisfacció que em produeix que el primer lliurament d'aquest premi es dugui a terme a Sitges on hi tinc tants vincles sentimentals. De ben segur que al meu pare també li hagués agradat que sigui precisament en aquesta vila on han arrelat els seus nets. Ell em va parlar molt d'alguns sitgetans il·lustres com el doctor Benaprés o el doctor Robert. Aquest últim, com a pioner del catalanisme, solia recordar que un dia Catalunya, confederada amb els seus veïns, es va fer mestressa del Mediterrani...jo us puc ben assegurar que, si més no, gràcies a la contribució de pioners com el meu pare i dels presidents que ha tingut la SCN i que honorem amb el premi que porta el seu nom, la neurologia catalana és avui un far per a tots el països del Mediterrani.

Moltes gràcies a tots els presents i la meva enhorabona als guardonats.

**Manuel Subirana Cantarell**

"Premi A. Codina Puiggròs". Dr. Àlex Iranzo

"Premi E. Bertran Rubió." Dr. José Àlvarez Sabín

"Premi Social A. Galceran i Granés". Sr. Lluís Bernabé Valero (Fundació Marató de TV3)

Excm. Sr. M. Forns. Alcalde de Sitges / Sr. Ll. Bernabé. Fundació Marató TV3 / Dr. O. de Fàbregues. President de la SCN / Dr. A. Net. President de l'Acadèmia

## 3. CRACÒVIA 2015

El Prof. J. Krupinski amb la Prof. A. Slowik (Cap de Servei de Neurologia, Càtedra de Neurologia, Uniwersitat Jagiellonski, Cracòvia, Polònia) durant la visita al Rector de la Universitat Jagielonski ds. Collegium Medicum, Prof. Piotr Laidler el dia 23 de desembre de 2013. El Prof . J. Krupinski entrega al Rector la còpia del llibre Història de la Neurologia Catalana.

L'any 2014 és un any especial per a la Universitat Jagiellonski ja que celebra 650 anys de la seva fundació.

L'any 1364, el Rei de Polònia Kazimierz Wielki (Kazimierz el Gran) estableix la Universitat Jagiellonski amb tres facultats: ciències, medicina i dret. És durant aquesta reunió que neix la idea d'organitzar una reunió conjunta el 2015 a Cracòvia entre la Societat Catalana de Neurologia i la Societat Polonesa de Neurologia (PTN).

El Rector dóna el seu suport i patrocini per aquesta Reunió Internacional i cedeix l'aula principal de la facultat, Auditorium Maximum UJ per poder organitzar la reunió.

Us mantindrem informats.

## 4. NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

A continuació podeu trobar les referències, i alguns resums, d'alguns treballs publicats per socis de la SCN en revistes internacionals d'impacte els darrers 3 mesos, com a mostra del nivell de la recerca en Neurologia a casa nostra. Agraïm a tothom que ha col·laborat a la secció d'aquest butlletí i d'edicions prèvies, a la vegada que encoratgem a aquells que no ho hagin fet fins a la data a enviar-nos les referències i els resums dels seus treballs de cara a properes edicions

- **Prognostic value of plasma ß-amyloid levels in patients with acute intracerebral hemorrhage.**

  Martí-Fàbregas J, Delgado-Mederos R, Marín R, de la Ossa NP, Alonso de Leciñana M, Rodríguez-Yáñez M, Sanahuja J, Purroy F, De Arce AM, Carrera D, Dinia L, Guardia-Laguarta C, Lleó A.

  Stroke. 2014 Feb;45(2):413-7.

- **Advancements in understanding the mechanisms of symptomatic lacunar ischemic stroke: translation of knowledge to prevention strategies.**

  Arboix A, Blanco-Rojas L, Martí-Vilalta JL.

  Expert Rev Neurother. 2014 Mar;14(3):261-76.

  Els infarts llacunars simptomàtics (25% de tots els infarts cerebrals) resulten de l'oclusió d'una sola artèria penetrant per una microateromatosi o luna ipohialinosi i poques vegades per una malaltia ateromatosa intracranial de branca de més gran calibre. L'infart llacunar recurrent s'associa a una més severa focalitat clínica i ha estat involucrat en la producció de l'estat llacunar i de la demència vascular de tipus subcortical. En el primer assaig clínic aleatori multicèntric (SPS3) es va analitzar la prevenció de l'ictus entre els pacients amb un primer ictus llacunar, i l'addició de clopidogrel a l'aspirina no només no va reduir significativament el risc d'accident cerebrovascular recurrent, sinó que també va augmentar la probabilitat de l'hemorràgia i el mal pronòstic final. Això podria explicar-se pel fet que si l'infart llacunar és principalment no aterotromboembòlic, la prevenció secundària farmacològica dirigida a la prevenció de la progressió de l'ateroma pot no ser adequada. En canvi, l'eficàcia dels fàrmacs que milloren la funció endotelial en els pacients amb ictus llacunars és l'alternativa que caldrà estudiar en el futur més immediat.

- **Safety and efficacy of uric acid in patients with acute stroke (URICO-ICTUS): a randomised, double-blind phase 2b/3 trial.**

  Chamorro A, Amaro S, Castellanos M, Segura T, Arenillas J, Martí-Fábregas J, Gállego J, Krupinski J, Gomis M, Cánovas D, Carné X, Deulofeu R, Román LS, Oleaga L, Torres F, Planas AM; URICO-ICTUS Investigators.

  Lancet Neurol. 2014 May;13(5):453-60.

  L'administració exògena d'àcid úric és neuroprotectora en models d'isquèmia cerebral experimental i els seus efectes són additius als del rTPA. L'estudi URICOICTUS és un assaig clínic randomitzat doble-cec i multicèntric que es va dissenyar per avaluar l'eficàcia clínica de l'administració d'àcid úric respecte a placebo en 421 malalts afectes d'ictus isquèmic agut tractat amb trombolisi sistèmica dins de les primeres 4'5h d'evolució

dels símptomes. A l'estudi, no es van observar diferències en les variables de seguretat clínica entre els dos grups de tractament. Respecte a la variable principal d'eficàcia clínica, un 39'3% dels pacients tractats amb àcid úric van presentar un pronòstic excel·lent als 3 mesos, respecte al 33% observat en el grup placebo (RR 1.22 IC 95% 0.96-1.56, p=0.099). A l'anàlisi ordinal de l'escala de Rankin, el tractament amb àcid úric va ser capaç de millorar la distribució global dels pacients a través de l'escala (OR 1.40 [0.99-1.98], p=0·055). Addicionalment, el tractament actiu reduïa el risc de progressió isquèmica durant las primeres 72 hores. A l'anàlisi per subgrups es va observar un efecte beneficiós del tractament amb àcid úric en les dones, en els malalts amb hiperglucèmia basal i en els afectes d'ictus moderat-lleu. De forma global, els resultats obtinguts recolzen la realització d'un assaig clínic adequadament potenciat en el que avaluar de forma definitiva l'eficàcia d'aquest potencial nou tractament per l'ictus isquèmic.

- **A novel non-rapid-eye movement and rapid-eye-movement parasomnia with sleep breathing disorder associated with antibodies to IgLON5: a case series, characterisation of the antigen, and post-mortem study.**

  Sabater L, Gaig C, Gelpi E, Bataller L, Lewerenz J, Torres-Vega E, Contreras A, Giometto B, Compta Y, Embid C, Vilaseca I, Iranzo A, Santamaría J, Dalmau J, Graus F.

  Lancet Neurol. 2014 Apr 2. pii: S1474-4422(14)70051-1. doi: 10.1016/S1474-4422(14)70051-1.

  A les Unitats del Son i Neuroimmunologia del Hospital Clínic de Barcelona s'ha identificat una nova síndrome neurològica associada a un trastorn de son i anticossos contra un antigen neuronal en 8 pacients. Cinc eren dones, i l' edat mediana d'inici de la malaltia era als 59 anys. El trastorn de son es caracteritzava clínicament per moviments i conductes anormals amb apnees associades. En sis pacients la malaltia tenia una presentació crònica (duració mediana de la malaltia de 5 anys), i en dos un curs ràpidament progressiu (de 2 i 6 mesos). Altres símptomes associats van ser una alteració de la marxa amb inestabilitat postural, disàrtria, disfàgia, corea i episodis de hipoventilació central. Els estudis vídeo-polisomnogràfics van demostrar un estridor amb apnees obstructives associades i una alteració marcada de l' arquitectura del son amb un son NREM indiferenciat i pobrament estructurat amb vocalitzacions, moviments i conductes anormals freqüents, un son REM anormal en la forma d'un trastorn de conducta de son REM, però amb períodes en els que el son NREM es normalitzava. En 4 pacients es va poder determinar el HLA, presentat tots ells el mateix haplotip. L'antigen corresponent a aquest anticòs neuronal es una molècula d'adhesió cel·lular de la membrana neuronal, l'IgLON5, la funció de la qual es desconeguda. Anticossos contra IgLON5 només es van detectar en un pacient amb una paràlisi supranuclear progressiva dels 298 controls amb diverses malalties neurològiques que es van estudiar. L'estudi postmortem es va poder fer en dos pacients al Banc de Teixits Neurològics del Hospital Clínic – IDIBAPS i va demostrar una pèrdua neuronal amb dipòsits anormals de proteïna tau exclusivament neuronals a nivell del hipotàlem i el tegmentum del tronc cerebral. Així doncs, els anticossos contra IgLON5 s'associen a una nova parasòmnia NREM / REM amb un trastorn de la respiració durant el son i un substrat neuropatològic que suggereix una nova taupatia.

- **Multiple organ involvement by alpha-synuclein pathology in Lewy body disorders.**

  Gelpi E, Navarro-Otano J, Tolosa E, Gaig C, Compta Y, Rey MJ, Martí MJ, Hernández I, Valldeoriola F, Reñé R, Ribalta T.

  Mov Disord. 2014 Jan 2. doi: 10.1002/mds.25776. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24395122.

- **A distinct variant of mixed dysarthria reflects parkinsonism and dystonia due to ephedrone abuse.**

  Rusz J, Megrelishvili M, Bonnet C, Okujava M, Brožová H, Khatiashvili I, Sekhniashvili M, Janelidze M, Tolosa E, Ružicka E.

  J Neural Transm. 2014 Jan 21. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24445755.

- **Neuropathology of prodromal Lewy body disease.**

  Iranzo A, Gelpi E, Tolosa E, Molinuevo JL, Serradell M, Gaig C, Santamaria J.

  Mov Disord. 2014 Mar;29 Suppl 3:410-5. doi: 10.1002/mds.25825. Epub 2014 Jan 31. PubMed PMID: 24488760.

- **123I-MIBG cardiac uptake, smell identification and 123I-FP-CIT SPECT in the differential diagnosis between vascular parkinsonism and Parkinson's disease.**

  Navarro-Otano J, Gaig C, Muxi A, Lomeña F, Compta Y, Buongiorno MT, Martí MJ, Tolosa E, Valldeoriola F.

  Parkinsonism Relat Disord. 2014 Feb;20(2):192-7.

- **Neurodegenerative disorder risk in idiopathic REM sleep behavior disorder: study in 174 patients.**

  Iranzo A, Fernández-Arcos A, Tolosa E, Serradell M, Molinuevo JL, Valldeoriola F, Gelpi E, Vilaseca I, Sánchez-Valle R, Lladó A, Gaig C, Santamaría J.

  PLoS One. 2014 Feb 26;9(2):e89741.

- **Functional brain networks and cognitive deficits in Parkinson's disease.**

  Baggio HC, Sala-Llonch R, Segura B, Marti MJ, Valldeoriola F, Compta Y, Tolosa E, Junqué C.

  Hum Brain Mapp. 2014 Mar 17. doi: 10.1002/hbm.22499. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24639411.

  L'anàlisi de xarxes neurals en base a ressonància magnètica funcional en estat de repòs estan mostrant-se com a una aproximació útil en l'estudi del substrat del deteriorament cognitiu en malalties neurològiques. En aquest treball vam emprar aquesta tècnica per avaluar si els dèficits cognitius a la malaltia de Pàrkinson s'associen a canvis en mesures globals i locals d'aquestes xarxes neurals. Així, vam estudiar 36 controls i 66 pacients amb Pàrkinson aparellats per edat, sexe I educació. Els subjectes es van classificar com afectes o no de deteriorament cognitiu lleu en base al seu rendiment als 3 dominis cognitius més afectes al Pàrkinson: l'atencional, el visuospaial, I el mnèsic. Emprant l'anàlisi "graph-theoretical" de la ressonància magnètica cerebral funcional en estat de repòs vam trobar reduccions de connectivitat sobretot de llarg abast als pacient amb deteriorament cognitiu lleu en contrast a augment de la

interconnexió local (més "clustering", "small-worldness" I modularitat). Aquestes darreres mesures també tendien a correlacionar negativament amb el rendiment visuospaial i mnèsic. Aquest estudi indica que les propietats toplògiques de les xarxes neurals cerebrals són alterades als pacients amb Pàrkinson amb alteracions cognitives.

- **Symptomatic efficacy of rasagiline monotherapy in early Parkinson's disease: Post-hoc analyses from the ADAGIO trial.**

  Jankovic J, Berkovich E, Eyal E, Tolosa E.

  Parkinsonism Relat Disord. 2014 Mar 5. pii: S1353-8020(14)00077-7. doi: 10.1016/j.parkreldis.2014.02.024. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24637126.

- **Cystatin C is differentially involved in multiple system atrophy phenotypes.**

  Urbizu A, Canet-Pons J, Munoz-Marmol AM, Aldecoa I, Lopez MT, Compta Y, Alvarez R, Ispierto L, Tolosa E, Ariza A, Beyer K.

  Neuropathol Appl Neurobiol. 2014 Mar 10. doi: 10.1111/nan.12134. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24606172.

- **Identification of blood serum micro-RNAs associated with idiopathic and LRRK2 Parkinson's disease.**

  Botta-Orfila T, Morató X, Compta Y, Lozano JJ, Falgàs N, Valldeoriola F, Pont-Sunyer C, Vilas D, Mengual L, Fernández M, Molinuevo JL, Antonell A, Martí MJ, Fernández-Santiago R, Ezquerra M.

  J Neurosci Res. 2014 Mar 20. doi: 10.1002/jnr.23377. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24648008.

  En aquest treball s'han avaluat per primera vegada els nivells de micro-RNAs (biomarcadors candidats en diverses malalties com el càncer o les malalties neuro-degeneratives) no només en casos amb malaltia de Pàrkinson esporàdic sinó també en casos associats a mutació del gen LRRK2. Així, es van estudiar els nivells sèrics de 337 micro-RNAs circulants en una mostra d'exploració consistent en 10 casos amb Pàrkinson esporàdic, 10 amb Pàrkinson associat a mutació del LRRK2 i 10 controls amb tecnologia TaqMan basada en "real-time PCR". D'aquesta manera es van detectar 4 micro-RNAs diferencialment expressats tant al Pàrkinson esporàdic com a l'associat a LRRK2 (miR-29a, miR-29c, miR-19a, miR-19b), que es van confirmar en una mostra de validació consistent en 20 casos amb Pàrkinson esporàdic, 20 associats a LRRK2 i 20 controls. Tres d'aquests 4 micro-RNAs (miR-29a, miR-29c, miR-19b) es van trobar de nou en una mostra de validació addicional consistent en 65 pacients amb Pàrkinson esporàdic i 65 controls. Aquests micro-RNAs diferencialment expressats van mostrar una capacitat discriminant significativa, especialment al sexe masculí, i s'han relacionat amb gens implicats en la senyalització, adhesió i projecció neuronal.

- **Transcranial direct current stimulation of the cerebellum in essential tremor: a controlled study.**

  Gironell A, Martínez-Horta S, Aguilar S, Torres V, Pagonabarraga J, Pascual-Sedano B, Ribosa-Nogué R.

  Brain Stimulation 2014; Feb 6. pii: S1935-861X(14)00063-1.

  S'ha hipotetitzat una hiperactivitat cerebelosa en el tremolor essencial. Estudis previs amb estimulació magnètica transcranial repetitiva sobre el cerebel havien mostrat efecte antitremòric. L'estimulació elèctrica transcranial per corrent directa (EETCD) és una tècnica més segura, tolerable i econòmica que l'estimulació magnètica transcranial. Efectuem un estudi controlat de la eficàcia de la EETCD aplicada sobre els hemisferis cerebel·losos en pacients afectes de tremolor essencial. L'estudi és doble cec, creuat i controlat amb estimulació placebo, en 10 pacients. Es va aplicar estimulació catodal (inhibitòria) sobre el cerebel. S'efectuaven sessions d'estimulació d'uns 20 minuts diaris durant 10 dies laborals consecutius. Període de rentat de 3 mesos. Es mesurava el tremolor amb escales clíniques, accelerometria i escales de discapacitat tant avaluant l'efecte agut com l'efecte mantingut a les 3 setmanes. Dos pacients van presentar eritema cutani a la zona dels elèctrodes d'estimulació i es van retirar. La resta de pacientes van completar l'estudi. No es va objectivar cap efecte antitremòric agut ni mantingut en cap mesura de la EETCD. Conclusió: aquest estudi preliminar no mostra cap eficàcia antitremòrica de la EETCD cerebel·losa en pacients amb tremolor essencial.

- **Absence of amyloid-beta in lenses of Alzheimer patients: A confocal Raman microspectroscopic study.**

  Michael R, Otto C, Lenferink A, Gelpi E, Montenegro GA, Rosandio J, Tresserra F, Barraquer RI, Vrensen GF.

  Exp Eye Res. 2014 Feb;119:44-53.

- **Large APP locus duplication in a sporadic case of cerebral haemorrhage.**

  Lladó A , Grau-Rivera O, Sánchez-Valle R, Balasa M, Obach V, Amaro S, Rey MJ, Molinuevo JL, Gelpi E, Antonell A.

  Neurogenetics. 2014 May;15(2):145-9.

  En aquest treball descrivim el fenotip clínic i neuropatològic d'una nova duplicació del gen d'APP, així com el possible mecanisme causant de la duplicació. Es tracta d'un pacient de 54 anys que ingressa per un hematoma cerebral i que en l'anatomia patològica destaca, a més de l'hemorràgia cerebral, canvis compatibles amb una malaltia d'Alzheimer extensa junt a una severa angiopatia amiloidea

- **Usefulness of Biomarkers in the Diagnosis and Prognosis of Early-Onset Cognitive Impairment.**

  Balasa M, Sánchez-Valle R, Antonell A, Bosch B, Olives J, Rami L, Castellví M, Molinuevo JL, Lladó A.

  J Alzheimers Dis. 2014 Feb 20 [Epub ahead of print] PMID: 24577466

  En aquest treball analitzem la utilitat de diferents biomarcadors en l'estudi del deteriorament cognitiu d'inici abans dels 65 anys, especialment dels biomarcadors en el LCR. S'inclouen 37 controls i 120 pacients (51 deteriorament cognitiu lleu, 42 malaltia Alzheimer, 10 demències frontotemporals, 3 atròfies corticals posteriors i 14 afàsies progressives primàries). Les conclusions del treball són que l'ús de biomarcadors és útil en la millora del diagnòstic d'aquests pacients, especialment en el diagnòstic diferencial entre malaltia d'Alzheimer i demència frontotemporal, essent útils en qualsevol forma de presenta-

ció. Així mateix, l'ús de biomarcadors en LCR en pacients amb deteriorament cognitiu lleu és útil en la predicció de l'evolució a malaltia d'Alzheimer en els anys següents i per tant permetria oferir un millor pronòstic a aquests pacients.

- **Genetic pleiotropy between multiple Sclerosis and schizophrenia but not bipolar disorder: differential involvement of immune-related gene loci.**

  Andreassen OA, Harbo HF, Wang Y, Thompson WK, Schork AJ, Mattingsdal M, Zuber V, Bettella F, Ripke S, Kelsoe JR, Kendler KS, O'Donovan MC, Sklar P; The Psychiatric Genomics Consortium (PGC) Bipolar Disorder and Schizophrenia Work Groups; The International Multiple Sclerosis Genetics Consortium (IMSGC), McEvoy LK, Desikan RS, Lie BA, Djurovic S, Dale AM.

  Mol Psychiatry. 2014 Jan 28. doi: 10.1038/mp.2013.195. [Epub ahead of print] PMID: 24468824.

- **Body fluid biomarkers in multiple sclerosis.**

  Comabella M, Montalban X.

  Lancet Neurol. 2014 Jan;13(1):113-26.

- **Magnetic resonance imaging correlates of physical disability in relapse onset multiple sclerosis of long disease duration.**

  Kearney H, Rocca MA, Valsasina P, Balk L, Sastre-Garriga J, Reinhardt J, Ruggieri S, Rovira A, Stippich C, Kappos L, Sprenger T, Tortorella P, Rovaris M, Gasperini C, Montalban X, Geurts JJ, Polman CH, Barkhof F, Filippi M, Altmann DR, Ciccarelli O, Miller DH, Chard DT.

  Mult Scler. 2014 Jan;20(1):72-80.

- **Comment on 'Fingolimod to treat severe MS after natalizumab-associated progressive multifocal leukoencephalopathy: a valid option?' Maillart et al.**

  Tur C, Montalban X.

  Mult Scler. 2014 Apr;20(4):510-1. Epub 2014 Jan 27.

- **A case of neuromyelitis optica harboring both anti-aquaporin-4 antibodies and a pathogenic Mitochondrial DNA mutation for Leber's hereditary optic neuropathy: clinical commentary.**

  Comabella M.

  Mult Scler. 2014 Feb;20(2):261.

- **Anti-myelin antibodies play an important role in the susceptibility to develop proteolipid protein-induced experimental autoinmune encephalomyelitis.**

  Marín N, Eixarch H, Mansilla MJ, Rodríguez-Martín E, Mecha M, Guaza C, Alvarez-Cermeño JC,Montalban X, Villar LM, Espejo C.

  Clin Exp Immunol. 2014 Feb;175(2):202-7.

- **Diagnostic value of brain chronic black holes on T1-weighted MR images in clinically isolated syndromes.**

  Mitjana R, Tintoré M, Rocca MA, Auger C, Barkhof F, Filippi M, Polman C, Fazekas F, Huerga E,Montalban X, Rovira A.

  Mult Scler. 2014 Feb 27. [Epub ahead of print] PMID: 24576831.

- **Multiple sclerosis in 2013: novel triggers, treatment targets and brain atrophy measures.**

  Montalban X, Tintoré M.

  Nat Rev Neurol. 2014 Feb;10(2):72-3.

- **Interferon beta-1b reduces black holes in a randomized trial of clinically isolated syndrome.**

  Nagtegaal GJ, Pohl C, Wattjes MP, Hulst HE, Freedman MS, Hartung HP, Miller D, Montalban X, Kappos L, Edan G, Pleimes D, Beckman K, Stemper B, Polman CH, Sandbrink R, Barkhof F.

  Mult Scler. 2014 Feb;20(2):234-42.

- **Vitamin D as an early predictor of multiple sclerosis activity and progression.**

  Ascherio A, Munger KL, White R, Köchert K, Simon KC, Polman CH, Freedman MS, Hartung HP, Miller DH, Montalbán X, Edan G, Barkhof F, Pleimes D, Radü EW, Sandbrink R, Kappos L, Pohl C.

  JAMA Neurol. 2014 Mar;71(3):306-14.

- **A gene pathway analysis highlights the role of cellular adhesion molecules in multiple sclerosis susceptibility.**

  Damotte V, Guillot-Noel L, Patsopoulos NA, Madireddy L, El Behi M; International Multiple Sclerosis Genetics Consortium; Wellcome Trust Case Control Consortium 2, De Jager PL, Baranzini SE, Cournu-Rebeix I, Fontaine B.

  Genes Immun. 2014 Mar;15(2):126-32.

- **Daclizumab high-yield process in relapsing-remitting multiple sclerosis (SELECTION): a multicentre, randomised, double-blind extension trial.**

  Giovannoni G, Gold R, Selmaj K, Havrdova E, Montalban X, Radue EW, Stefoski D, McNeill M, Amaravadi L, Sweetser M, Elkins J, O'Neill G; SELECTION Study investigators.

  Lancet Neurol. 2014 May;13(5):472-81.

- **Clinical, paraclinical and serological findings in Susac syndrome: an international multicenter study.**

  Jarius S, Kleffner I, Dörr JM, Sastre---Garriga J, Illes Z, Eggenberger E, Chalk C, Ringelstein M, Aktas O, Montalban X, Fechner K, Stöcker W, Ringelstein EB, Paul F, Wildemann B.

  J Neuroinflammation. 2014 Mar 8;11:46.

- **FoxA1 directs the lineage and immunosuppressive properties of a novel regulatory T cell population in EAE and MS.**

Liu Y, Carlsson R, Comabella M, Wang J, Kosicki M, Carrion B, Hasan M, Wu X, Montalban X, Dziegiel MH, Sellebjerg F, Sørensen PS, Helin K, Issazadeh-Navikas S.

Nat Med. 2014 Mar;20(3):272-82.

- **Spatial variability and changes of metabolite concentrations in the cortico-spinal tract in multiple sclerosis using coronal CSI.**

  Tur C, Wheeler-Kingshott CA, Altmann DR, Miller DH, Thompson AJ, Ciccarelli O.

  Hum Brain Mapp. 2014 Mar;35(3):993-1003.

- **Up-regulation of inducible heat shock protein-70 expression in multiple sclerosis patients.**

  Mansilla MJ, Comabella M, Río J, Castilló J, Castillo M, Martin R, Montalban X, Espejo C.

  Autoimmunity. 2014 Mar;47(2):127-33.

- **Radiologically isolated syndrome: 5-year risk for an initial clinical event.**

  Okuda DT, Siva A, Kantarci O, Inglese M, Katz I, Tutuncu M, Keegan BM, Donlon S, Hua le H, Vidal-Jordana A, Montalban X, Rovira A, Tintoré M, Amato MP, Brochet B, de Seze J, Brassat D, Vermersch P, De Stefano N, Sormani MP, Pelletier D, Lebrun C; Radiologically Isolated Syndrome Consortium (RISC); Club Francophone de la Sclérose en Plaques (CFSEP).

  PLoS One. 2014 Mar 5;9(3):e90509.

- **Evaluating the response to glatiramer acetate in relapsing---remitting multiple sclerosis (RRMS) patients.**

  Río J, Rovira A, Tintoré M, Sastre-Garriga J, Castilló J, Auger C, Nos C, Comabella M, Tur C, Vidal A, Montalbán X.

  Mult Scler. 2014 Mar 12. [Epub ahead of print] PMID: 24622350.

# 5. L'ESPAI DELS GRUPS D'ESTUDI DE LA SCN

## 5.1 GRUP D'ESTUDI DE CEFALEES

El grup d'estudi de cefalees va fer la seva darrera reunió del 2013 al desembre, amb la idea de resoldre la planificació de les activitats a realitzar al 2014.

En el moment en què es publiquin aquestes línies dues ja s'han dut a terme:

- **Curs de cefalees per als residents de neurologia.** Va tenir lloc el 27 de febrer del 2014 a l'hospital universitari Quirón-Dexeus. Com a novetat, el programa d'aquesta edició es va configurar a partir de l'enquesta completada per residents de neurologia respecte a les seves preferències. Hi van assistir 63 persones, participant-hi 11 ponents i 4 moderadors. El resultat de l'avaluació envers la satisfacció va ser de 3.4 sobre 4.

- **XXVIII Curs d'actualització en neurologia.** Va tenir lloc el 20 de març del 2014 en el sí de la reunió anual de la societat catalana de neurologia. Es van tractar els avenços en cefalees: revisió dels nous criteris diagnòstics publicats per la International Headache Society al 2013, i també es va aprofundir en la migranya crònica tan a nivell de concepte com de tractament. Posteriorment va tenir lloc la reunió administrativa del grup, essent escollits el Dr. Carles Roig (H. S. Pau) com a coordinador i la Dra. Neus Fabregat (H. Plató) com a secretària.

  Una menció especial com a agraïment al Dr. Joan Prat (H. Bellvitge) per l'encomiable tasca desenvolupada els dos darrers anys com a secretari del grup.

  Les properes activitats a realitzar al llarg del 2014 són:
  - Estudi cooperatiu multicèntric: registre de casos de cefalea hemicrània continua. Coordina: Dr. Carles Roig (H. S. Pau).
  - Estudi cooperatiu multicèntric: registre de casos de cefalea en agrupaments i del seu hàbit tabàquic. Coordina: Dr. Jordi González (H. S. Joan, Reus).
  - IV Jornada de la migranya a Catalunya. Commemorant el dia europeu de la migranya, tindrà lloc el 3 d'octubre a l'aula magna de la facultat de medicina de Barcelona. En l´activitat hi participen conjuntament membres del grup d´estudi de cefalees de la societat catalana de neurologia i de la societat catalana de medicina familiar i comunitària. Es divideix en una part científica adreçada a professionals i una altra divulgativa per a pacients. Organitza: grup de neurologia de l´àrea sanitària integral Barcelona Esquerra. Coordina: Dra. Neus Fabregat (H. Plató).
  Properament podreu trobar la informació ampliada del grup i les seves activitats a la web de la societat catalana de neurologia.

## 5.2. GRUP D'ESTUDI DE LA COGNICIÓ I LA CONDUCTA

El grup d'estudi de la cognició i la conducta durant el primer trimestre del 2014 es va trobar en una reunió a l'Hospital de Sant Pau on es va fer una actualització sobre l'ús de diferents biomarcadors en la malaltia d'Alzheimer, així com una posterior discussió de diferents temes relacionats amb les alteracions cognitives. Així mateix el coordinador i secretari del grup han participat en els darrers mesos en un grup de treball sobre el CATMA, transmeten la informació disponible a la resta de membres del grup.

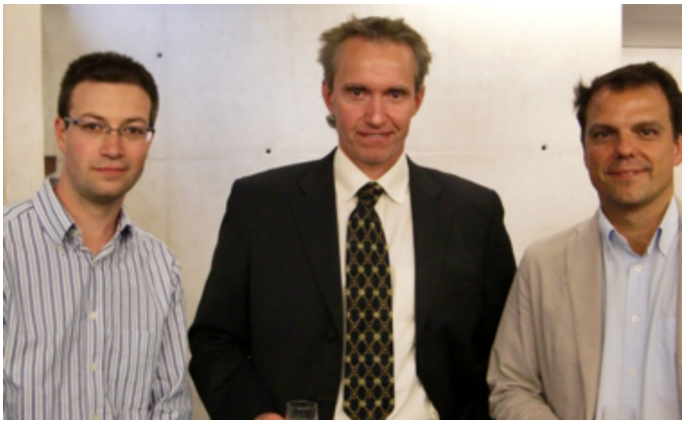
També s'ha discutit dins el grup la nova nomenclatura proposada en el DSM-5. La posició majoritària del grup ha sigut que cal seguir amb la terminologia actual i no la nova nomenclatura del DSM-5. Els motius esmentats pels membres del grup són diversos però es podrien resumir en què la nomenclatura actual és més clara, específica i útil per a la pràctica clínica, de recerca i de docència i fàcilment extensible a altres professionals de la salut.

El dia 15 de maig vam celebrar l'acte de presentació oficial del GECC a l'ACMSCB. L'acte es va iniciar amb una Benvinguda a càrrec del Dr. Kerzy Krupinski, president de la SCN i el Dr. Àlvar Net, president de l'ACMSCB; seguidament el Dr. Albert Lladó va presentar el nou Grup i el Dr. Alberto Lleó va fer una exposició sobre l'estat actual de la recerca en trastorns de la cognició i la conducta a Catalunya. Després vam poder gaudir d'una excel.lent ponència a càrrec del Dr. Martin Ingelsson, professor de la Uppsala University sobre "Immuno-based therapies for Alzheimer's disease and Dementia with Lewy Bodies". La cloenda de l'acte la va realitzar el Dr. Pau Sánchez, director del Pla Director Sociosanitari, que ens va explicar les accions que està duent a terme la Generalitat en aquest camp. Així doncs, el GECC ja ha començat a caminar i esperem que sigui un camí llarg i fructífer amb una ÀMPLIA PARTICIPACIÓ per poder dur a terme els ambiciosos objectius que tenim per endavant.

Dr. A. Net, president Acadèmia
Dr. J. Krupinski, president SCN

Dr. A. Lleó

Dr. Pau Sànchez, Director del Pla Director Sociosanitari



Dr. A. Lladó; Dr. M. Ingelsson; Dr. A. Lleó

El 3 de juny es va celebrar el Curs PET amiloide cerebral en la malaltia d'Alzheimer a les 17:00 a l'Acadèmia. Podeu descarregar el programa en el següent enllaç
http://www.academia.cat/files/425-6361-DOCUMENT/Programa.pdf

La propera activitat prevista pel GECC serà la següent:

- En la ronda de reunions del GECC per diferents hospitals, la propera serà a l'Hospital del Mar el dia 17 de juny a les 17:00 hores amb el format habitual:
  - Ponència per part dels amfitrions: 30 min
  - Discussió de casos: 30 minuts.
  - Reunió del grup.

Us esperem!

Tots aquells que esteu interessats també a afegir-vos al grup i participar activament en aquest projecte podeu contactar amb secretaria de la SCN.

### 5.3. GRUP D'ESTUDI D'EPILÈPSIA

Des del recentment format Grup de treball d'epilèpsia ens comprometem a seguir amb les directrius de la Societat Catalana de Neurologia per aprofundir i difondre el coneixement sobre aquesta malaltia. Al llarg del proper any s'aniran fent una sèrie de reunions per aconseguir els nostres objectius. El grup està obert a tothom que tingui un interés professional en l'epilèpsia. Hi sereu benvinguts!

## 6. PREMI "JORDI GOL I GURINA" AL DR. JOSEP Mª GRAU I VECIANA

Per la seva activitat professional al servei de la neurologia, per la defensa de la professió mèdica, per la promoció de la formació continuada i, especialment, per la seva sensibilitat humana.

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut, Barcelona 20 de maig de 2014

Dr. JM. Grau Veciana
Dr. J. Krupinski

## 7. BÚSTIA

Societat Catalana de Neurologia

Sr. Alfredo Rodríguez Antigüedad
Presidente de la Sociedad Española de Neurología
secre@sen.org.es

Querido Presidente,

Con el profundo respeto a su decisión, la junta directiva de la Sociedad Catalana de Neurología que me honro en presidir, en calidad de sociedad autonómica de la SEN, siente la necesidad de manifestar su pesar respecto al cambio de sede de la Reunión Anual.

Lamentamos que razones economicistas tengan que primar frente al acervo histórico de la SEN - fundada en Barcelona en 1.949 - y frente los éxitos académicos, científicos y organizativos conseguidos, e incrementados Reunión tras Reunión - en 62 ocasiones- en la ciudad condal.

Añadirle también, que, a nuestro entender, nos parece poco oportuno en las actuales circunstancias políticas y sociales - que no científicas - que vive el país, proceder a un cambio de sede.

Le trasladamos, asimismo, por nuestra parte, y por si lo cree oportuno, nuestro ofrecimiento de aportar nuestra infraestructura y facilitarles la búsqueda de relaciones y espacios en Barcelona donde poder celebrar la Reunión según costumbre, con costes más adecuados.

Un fuerte abrazo

Dr. Oriol de Fàbregues-Boixar Nebot
Presidente de la Sociedad Catalana de Neurología

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

## 7. BÚSTIA

Dr. Oriol de Fàbregues-Boixar Nebot
Presidente de la
Societat Catalana de Neurologia

Querido Oriol,

Comprendo el sentimiento que me expresas en tu e-mail. La decisión que hemos tenido que tomar ha sido dolorosa para todos pero era inevitable teniendo en cuenta la evolución del balance económico de la Reunión Anual de la SEN durante los últimos años.

La viabilidad de la SEN, de sus objetivos y de su estructura, que mayoritariamente está asentada en Barcelona, depende de que podamos invertir la tendencia descendente de los ingresos que hemos tenido en los últimos años y que proceden principalmente de la Reunión Anual. De ahí la necesidad de no poder demorar más la búsqueda de nuevas soluciones para intentar resolver este grave problema, con la mirada puesta en el futuro.

Con respecto a otras cuestiones, políticas y sociales, te garantizo que han sido absolutamente ajenas a la decisión que hemos tomado, como no podría ser de otra manera (o al menos yo no lo hubiera tolerado).

Te agradezco sinceramente la oferta que nos haces y la tendremos en muy en cuenta. Más allá de donde se haga la Reunión Anual este año, es evidente que la SEN sigue emocional y estructuralmente vinculada a Barcelona.

Un fuerte abrazo,

Alfredo R. Antigüedad Zarranz

Dr. Alfredo Rodríguez-Antigüedad-Zarranz
Presidente de la
Sociedad Española de Neurología

Via Laietana, 23, Entlo. A-D
08003 Barcelona
Tel. 93 342 62 33 Fax 93 412 56 54
E-mail: secre@sen.org.es web: www.sen.es

C/ Fuerteventura, 4 Planta Baja Of. 4
28703 San Sebastián de los Reyes. Madrid
Tel. 91 314 84 53 Fax 91 314 84 54
E-mail: relinst@sen.org.es web: www.sen.es

## 7. BÚSTIA

Societat Catalana de Neurologia

DR. MIQUEL GALLOFRÉ
Departament de Salut
Codi Ictus
mgallofrel@gencat.cat

Benvolgut Sr. Gallofré,

Ens dirigim als responsables del Pla Director de la Malaltia Vascular Cerebral del Departament de Salut de Catalunya, en referència al programa que engegueu aquest abril de 2014 amb la intenció de dur a terme un pla formatiu per a l'atenció en la fase aguda dels pacients amb ictus, aramb especial èmfasi en la difusió del Codi Ictus als professionals d'atenció primària.

El motiu de la present carta és fer palès el malestar que aquest programa ha provocat entre els neuròlegs de Catalunya així com dins de la Societat Catalana de Neurologia. Hem rebut aquestes cartes de presentació amb sorpresa. Des dels diferents hospitals secundaris i terciaris s'ha realitzat una intensa tasca formativa referent a l'atenció en la fase aguda del pacient amb ictus, en col·laboració amb el Departament de Salut i comptant amb la participació dels diferents professionals implicats en l'abordatge d'aquesta patologia: metges de família, metges d'urgència i de medicina intensiva, internistes i lògicament neuròlegs, com a experts i responsables finals de la presa de decisions en aquest grup de pacients. En conseqüència, ens sembla una molt bona idea reforçar la formació sobre l'atenció al codi ictus als especialistes en medicina de família.

El que ens sobta molt però, és que no s'hagi comptat amb la participació dels neuròlegs implicats en cada territori en l'organització i col·laboració en les tasques de formació que figuren en aquest pla. No es comprèn que no s'hagi tingut en compte el Grup de Treball de les Malalties Cerebrovasculars de la Societat Catalana de Neurologia. Recordem que aquest grup es va formar fa 18 anys i compta amb la participació dels neuròlegs experts en malaltia cerebrovascular de Catalunya. El grup ha realitzat una intensa tasca de formació a través de múltiples activitats en el territori. També ha promogut i promou la participació en els diferents estudis i en la recollida de dades dels pacients amb ictus que es duu a terme en els hospitals de segon i tercer nivell com a col·laboració desinteressada amb el Pla Director de la Malaltia Vascular Cerebral.

Pensem que l'atenció al malat amb ictus ha de ser realitzada a través dels serveis de Neurologia Catalans i per tant creiem que són aquest professionals els que haurien de col·laborar i supervisar els continguts de la formació, juntament amb la CAMFiC, seguint les recomanacions de les múltiples guies tant nacionals com internacionals.

Ben cordialment

Dr. Joan Martí Dr. Francesc Purroy Dr. Jerzy Krupinski
Coordinador Grup Vascular Secretari Grup Vascular
President SCN
Vicepresident SCN

Barcelona, 23 d'abril de 2014

## 7. BÚSTIA

Dr. Joan Martí
Dr. Francesc Purroy
Dr. Jerzy Krupinski
CAP VASCULAR / CODI ICTUS

Benvolguts companys
El PDMVC no ha engegat el programa formatiu per als professionals que comenteu. Ho va fer fa uns anys, pactant l'aplicació del PASI a Catalunya amb el GEEC de la SEN i com recordareu, va seguir l'estil que proposeu, el de comptar amb la gent del territori, que va decidir el que es feia, com es feia i amb qui es comptava a cada lloc, per cert amb elevadíssima presencia de atenció primària, no via CAMFIC sinó via regions sanitàries que és la nostra via habitual . Les exposicions meves o de la Sonia van ser sempre sobre organització i avaluació que és el que ens correspon tot i que siguem neuròlegs. La única activitat formativa que ara suporta el Pla es el curs d'infermeria per a pacients amb ictus, ja per la setena edició, enfocat en la tònica que comenteu, participativa dels professionals i territorial.

La CAMFIC va realitzar un curs de codi infart l'any 2013, que ells van considerar un èxit, i es van proposar fer el mateix en ictus/codi ictus en un format de curs de formació de formadors, a on venen els responsables de cada CAP per regions i aquests repliquen el curs a cada ambulatori. Els hi varem plantejar que comptessin amb els professionals de cada regió, no nomes neuròlegs, sinó p.e. el SEM, però ho varen desestimar ja que inclús els primaristes que fan el curs es desplacen de BCN a cada regió i no el fan els primaristes de cada àrea.
Nosaltres varem posar una condició irrenunciable, que va ser que la darrera hora del curs (en dura 4) fos una sessió amb els neuròlegs de cada hospital de referència, el SEM, nosaltres i cada regió. Així es va fer ja a BCN a on vaig enviar emails als neuròlegs responsables de Clínic, SPau i Mar. Nomes va respondre el Clínic i va venir el Dr. Urra. Per les properes ja he parlat oficiosament amb el Rafel Marés i ho farem formalment amb els neuròlegs dels hospitals corresponents en cada cas.

No podem no recolzar una iniciativa d'una societat científica tot i que no estem d'acord amb la sistemàtica que plantegen. La nostra manera de fer va per una altra banda, el que no vol dir que estiguem sempre d'acord amb tothom, i sabeu que estem disposats a discutir totes aquelles iniciatives que plantegeu.

Molt cordialment
Miquel Gallofre
Pla Director de la Malaltia Vascular Cerebral
Director
Departament de Salut

23 d'abril de 2014

## 7. BÚSTIA

Societat Catalana
de Neurologia

DR. JOSEP M. GRAU VECIANA
Benvolgut Dr. Grau Veciana,
La Junta de la Societat Catalana de Neurologia ha donat suport al teu favor per l'atorgament del PREMI JORDI GOL I GURINA.
Personalment hem comunicat aquesta decisió a la presidència de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.
L'acte de lliurament serà a l'Acadèmia el dia 20 de maig, a les 19'00 hores
Rep una cordial salutació.

Dr. Jerzy Krupinski
President de la SCN
Barcelona 22 d'abril de 2014

Dr. Jerzy Krupinski, president de la SCN

Benvolgut president

Estic molt agraït a la Junta Directiva pel seu recolzament. Em sento molt honorat per la concesió del Premi Jordi Gol i Gurina que voldria dedicar a tots els neuròlegs catalans, especialment en aquests moments de grans dificultats per mantenir la qualitat assistencial del nostre treball professional.
Cordialment i repeteixo, moltes gràcies.

Josep Mª Grau Veciana
viernes, 25 de abril de 2014

## 7. BÚSTIA

L'Acadèmia

De: Secretaria Juntes [mailto:secretariajuntes@academia.cat]
Enviado el: jueves, 24 de abril de 2014 12:51
Asunto: Manifest en contra de la reforma de la Llei de l'Avortament

Benvolguts companys, Benvolgudes companyes,

A la passada Junta de Govern, celebrada el 8 d'abril, es va decidir trametre a tots els Presidents de les Societats i de les Filials de l'Acadèmia un manifest que la Societat Catalana de Sexologia, la Societat Catalana de Salut Pública, la Societat Catalana de Contracepció i la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia han elaborat en contra de la proposta de reforma de la Llei de l'Avortament.

Us trametem el document per tal que ens digueu si la vostra Filial i/o Societat s'adhereixen al text, a fi d'enviar-ho als governs Català, Espanyol i al Parlament Europeu.

Restem a l'espera de les vostres respostes.

A l'espera de fer-ho personalment, rebeu una cordial salutació,

Àlvar Net
President

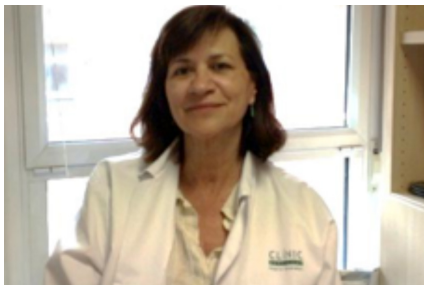
Societat Catalana de Neurologia

Benvolgut Dr. Net,

La Societat Catalana de Neurologia, s'adhereix al text proposat per l'Acadèmia en contra de la proposta de reforma de la Llei de l'Avortament.
Estem d'acord en que aquesta llei només portarà conseqüències negatives per a la salut de la població.
Ben cordialment.

Dr. Jerzy Krupinski
President de la SCN
scn@suportserveis.com
www.scn.cat

## 8. ENTREVISTA DRA. FINA MARTÍ



**La Dra. Fina Martí es va llicenciar i doctorar en Medicina a la Universitat de Barcelona, on va completar la residència en Neurologia a l'Hospital Clínic. Es va formar en Parkinson i Trastorns del Moviment amb el Dr. Eduard Tolosa i juntament amb ell va posar en marxa la primera clínica de toxina botulínica per al tractament de la distonia a l'estat Espanyol. L'any 1995 va fer una estada post-doctoral a la Movement Disorders Division, Neuroscience research. College of Physicians and Surgerons. Columbia University (New York, USA), amb el Prof. Robert Burke. Ha participat en nombrosos projectes de recerca com a part de la Unitat de Parkinson i Trastorns del Moviment de l'Hospital Clínic, de la qual és la coordinadora des del 2010 i té més d'un centenar de publicacions en aquest àmbit. És part de comitès científics com el de la COST Dystonia. Aquest proper mes de juliol dirigirà conjuntament amb el Dr. Tolosa la *Summer School de la International Parkinson's disease & Movement Disorders Society* a l'Hospital Clínic.**

**1. Què la va fer decidir a fer Neurologia i posteriorment dedicar-se al Parkinson i els Trastorns del Moviment?**

En realitat, volia ser cardiòloga, essent la Neurologia la meva segona opció. Però em vaig casar abans d'acabar la carrera i no volia marxar de Barcelona de manera que vaig acabar triant Neurologia. Inicialment durant la residència vaig treballar estretament amb el Dr. Blesa sobretot en esclerosi múltiple, però després en treballar amb el Dr. Tolosa i en aprofundir en el camp del Parkinson i els Trastorns del Moviment aquesta àrea em va anar agradant cada cop més i més i vaig acabar decidint-me per ella.

**2. Quina característica valora més en un/a Neuròleg/a?**

En qualsevol metge diria que valoro primer l'empatia amb el malalt, segon les ganes d'aprofundir en allò que li passa al pacient i per tant anar fins al final en l'interrogatori i l'exploració i fer-ho amb metodologia i seguir el procés més enllà del mer acte clínic amb el pacient (estudiar després el cas, la malaltia, etc.). Crec que part de l'encant de la Medicina en general i la Neurologia en particular és el misteri del que li passa al pacient i de com arribar a desfer-lo i poder ajudar el malalt.

**3. Durant la seva vida professional, quin descobriment destacaria en el camp de la Neurologia i perquè?**

Un dels canvis que més m'ha impactat ha estat el desenvolupament de la neuroimatge. Recordo com d'estudiant encara calia fer arteriografies per diagnosticar hemorràgies cerebrals, i en canvi en començar la residencia ja vaig viure la generalització de la TC i la instal·lació de la primera RM de Catalunya, a un Centre Diagnòstic de Pedralbes on calia acompanyar els pacients per fer aquelles primeres ressonàncies.

Un altre canvi fascinador han estat els avenços en l'àmbit de la biologia molecular i la descoberta de causes genètiques de malalties fins fa relativament poc considerades esporàdiques, incloent el Parkinson, amb un augment exponencial del coneixement de la genètica i la classificació de moltes malalties neuro-degeneratives.
Per últim, els bancs de teixits del sistema nerviós, han representat una contribució enorme a la caracterització clínico-patològica i el nostre coneixement de les malalties neuro-degeneratives.
Caram, sí que sóc vella que he pogut viure molts canvis!

**4. Vostè ha format generacions de nous neuròlegs, però on van ser els seus inicis?**

Bé, sóc vella, però no tant! No, ara seriosament, és cert que des de la residència sempre que n'he tingut l'oportunitat m'ha agradat ensenyar el que jo sabia i espero que això hagi pogut servir als altres. A part a la nostra unitat vénen contínuament residents d'altres centres i assistents d'altres països i això és un estímul a mantenir-se actualitzat i recordar que sempre hem d'ensenyar i compartir el que sabem amb les futures generacions de neuròlegs.

**5. Quins considera que són els reptes a assolir en el camp del Parkinson i els trastorns del moviment?**

El gran repte en recerca encara que sembli obvi és acabar de conèixer-ne la causa i trobar-ne una cura. A nivell assistencial i de forma més immediata, crec que és molt important intentar fer un abordatge holístic de la malaltia. En aquest sentit un repte és ser capaços d'ajudar el pacient des de l'inici de la malaltia fins al final, i per tant poder dissenyar polítiques d'atenció integral i posar els recursos necessaris a l'abast dels pacients, mirant d'aconseguir una coordinació entre els diferents nivells assistencials. En aquest sentit els que treballem en Parkinson ens hem de "posar les piles" per poder donar atenció a totes les fases de la malaltia, acompanyant el pacient des de les fases més inicials o premotores fins al final quan complicacions com les caigudes, la demència i la disfàgia són molt freqüents.

**6. De quin dels projectes que ha participat està més satisfeta? Ens el podria explicar una mica?**

Jo diria que els darrers projectes que hem treballat amb el nostre l'equip en marcadors del Parkinson avançat sobretot els trastorns cognitius i la demència. Aquests projectes ens han ofert l'oportunitat de treballar de forma multidisciplinària, treballant aspectes clínics, de laboratori (genètica i biologia molecular), de neuroimatge (amb tècniques de RM no convencional i nous traçadors de PET). Aquests treballs a part dels fruits científics també ens ha permès cohesionar-nos com a equip de treball.

**7. Quin és el seu projecte més proper?**

Hi ha diversos projectes en marxa i d'altres pendents de poder començar, molt variats, anant des del desenvolupament de nous dispositius de monitoratge de la malaltia de Parkinson a estudis multimodals de malalties menys estudiades, per ser més infreqüents, com l'atròfia multisistèmica

**8. Quina creu que ha de ser l'estratègia adequada per a que la neurologia tiri endavant en un moment de crisis com l'actual? Té alguna fórmula magistral?**

Hem de continuar treballant dur i amb rigor, i aprofitant els recursos que tinguem encara que siguin pocs. El que sí serà crucial en aquests moments serà destinar els recursos de forma racional i en base a criteris rigorosos i d'eficàcia.

**9. Com creu que serà la vida del Neuròleg d'aquí 20 anys?**

Han passat tantes coses en els anys que fa que sóc neuròloga que ara costa d'imaginar-s'ho i cada cop els canvis se succeeixen més ràpidament. Suposo que la tecnificació creixent de la nostra especialitat serà inevitable i hem d'estar preparats per saber-ho valorar, avaluar i incorporar en la nostra pràctica.

**10. Si un fill seu, li digués que vol ser neuròleg, el recolzaria, o li trauria del cap?**

Doncs mira per on, la meva filla acaba d'agafar una plaça de residència en Neurologia.. És possible que li hagi influït el fet que jo sigui neuròloga, però tampoc ha estat res conscient i els fills han de fer el que vulguin. Espero que tingui tanta sort com jo i tingui una carrera que l'ompli molt.

**11. A quina ciutat li agradaria viure?**

Nova York.

**12. Recomani'ns una cançó?**

"Amigos para siempre" ("Friends For Life") cantada per Josep Carreras i Sarah Brightman.

**13. Un llibre?**

"The World According To Garp" de John Irving.

**14. Per últim, com veu el futur de la neurologia catalana?**

Independent.

## 9. RACÓ LITERARI

**I. Joan Teixidor** (Olot, 8 d'abril de 1913-Barcelona, 10 de gener de 1992)
**Homenatge al poeta en el centenari del seu naixement**
**Mentre el fill de Teixidor estava greument malalt en el llit, un dels passatemps als quals es dedicaven pare i fill era parlar de destins llunyans i trobar-hi la seva correspondència catalana. D'aquesta manera Venècia i Empúries van quedar aparellades en el poema adjuntat publicat en el recull "El Príncep". Venècia acaba representant el silenci, la foscor, el pas del temps i la mort i Empúries, el color, la frescor, la vida, el somni i l'esperança, segons la interpretació de Sam Abrams*

**VENÈCIA I EMPÚRIES***

*Tot l'encís de Venècia són els carrers fets d'aigua,*
*i l'aigua no és blava com si fóssim a Empúries;*
*s'escorre sense pressa sota els ponts que l'abriguen,*
*talment aquesta mort que cada nit ens ronda.*

*Els bots per navegar-hi són estirats i negres,*
*es perden entre els marbres cisellats dels palaus,*
*i plou quietament en el pou de la vida,*
*com si no existís la mar blava d'Empúries.*

*El silenci s'abat en les aigües podrides*
*que descalcen els murs de casals i de temples;*
*talment aquesta mort que cada nit ens crida*
*cobrint d'ombra per sempre la muralla d'Empúries.*

*Tu has vist el millor: somniar és possible.*
*Aquells canals tan negres podrien ésser blaus,*
*quan als ulls hi ha només la mar dolça d'Empúries.*
*Jo he vist el temps bell i la mort que s'apropa.*

**Joan Teixidor** (Venècia i Empúries. El Príncep, 1954)

**II. Joan Vinyoli** (Barcelona 3 de juliol de 1914-30 de novembre de 1984)

Homenatge al poeta en "l' any Vinyoli"

**"El guany"**

Mai no et rendeixis.

Gira't del costat

on abans veies el penell
que et feia creure en l'últim crit
del gall dels boscos.

Entra

mar negre endins i baixa al fons.

Quan pugis, coraller, i t'hagis tret
el feixuc escafandre,
t'hauràs guanyat una mar llisa
i el vol del gavià.

**Joan Vinyoli**

**III. John Stuart Mill**

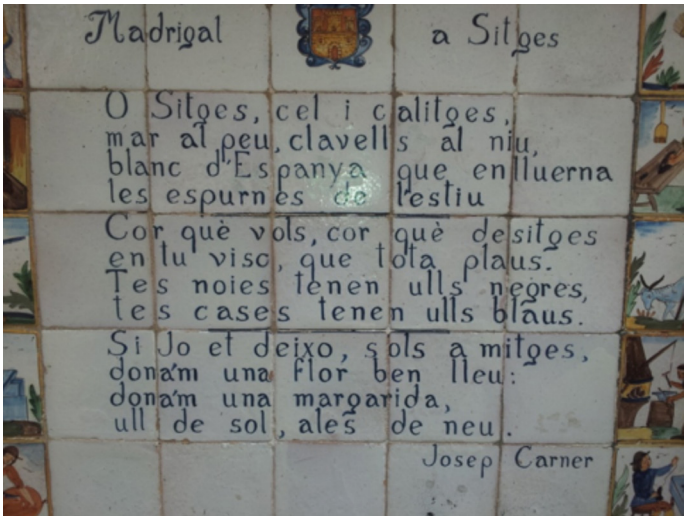
**"La veritat"**
*"El vertader avantatge de la veritat consisteix en què, quan una opinió és vertadera, es pot extingir una vegada, dues o moltes, però amb el pas del temps hi haurà persones que la redescobriran. Fins que arribarà un dia en què gràcies a les circumstàncies favorables escaparà a la persecució i arribarà a ser prou forta com per resistir els següents intents de suprimir-la"*
*"En l'opinió, no dels homes dolents, sinó dels millors, cap creença contrària a la veritat no pot ser vertaderament útil"*

**John Stuart Mill** (filòsof, 1806-1873)

## 10. MIRADOR

Estàtues de Santiago Rusiñol i Ramon Casas, els artistes més emblemàtics de la vila de Sitges.

Monument dedicat al Dr. B. Robert, fill predilecte de Sitges que fou alcalde de Barcelona, catedràtic de Medicina Interna de la Facultat de Medicina i mestre de Barraquer Roviralta.




Poesia de Josep Carner, el príncep dels poetes, referida a la vila de Sitges.

## 10. MIRADOR

Escalinata del vestíbul de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.