ISSN 2013-1186

NOVEMBRE 2014
NÚM. 24
www.scn.cat

SUMARI

1 1 EDITORIAL
2 III JORNADA D'ACTUALITZACIÓ EN EL TRACTAMENT I DIAGNÒSTIC DE LES MALALTIES NEURLÒGIQUES MÉS PREVALENTS
3 REUNIÓ DE LA JUNTA SCN AMB ELS CAPS DE SERVEI DE NEUROLOGIA
4 PROPOSTA DE LA JUNTA DE CANVI DE FORMAT DE LA REUNIÓ ANUAL A BARCELONA 14-15 MAIG DE 2015
5 1st. INTERNATIONAL JOINT CONFERENCE CATALAN SOCIETY OF NEUROLOGY AND POLISH NEUROLOGICAL SOCIETY. Krakow, Poland
6 XIX REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA
XXIXI CURS D'ACTUALITZACIÓ EN NEUROLOGIA
43A TROBADA ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA
7 NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN
8 L'ESPAI DELS GRUPS D'ESTUDI DE LA SCN
9 BÚSTIA
10 EL RACÓ DELS RESIDENTS
11 ENTREVISTA Dra. MERCÈ BOADA
12 RACÓ LITERARI
13 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 d'Estudi de malalties vasculars cerebrals**
Coordinador Dr. Francesc Purroy
Secretari Dr. Joan Martí Fàbregas

**Grup d'Estudi de cefalea**
Coordinador Dr. Carles Roig
Secretària Dra. Neus Fabregat

**Grup d'Estudi 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'Estudi d'Espilèpsia**
Coordinadora Dra. Pilar Fossas
Secretària Dra. Rosa Vivanco

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

**SECRETARIA**
Rosa Roda i Neus Collado / 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

# Neurologia Catalana

Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia

## 1. EDITORIAL

**Al Dr. Josep Lluís Martí-Vilalta, en homenatge**

*Sempre amb discreció,*
*amb compromís,*
*amb elegància.*
*…et recordarem*
*(amb emoció).*
*Moltes gràcies.*

Dr. Adrià Arboix

**Morir**
I morir pot ser bell,
quan tot es trenca i una veu et crida
cap a un destí més alt.
Llavors la sang com l'aigua
damunt la terra cau,
la saba creix fins a la flor i el fruit
en els teus camps pairals.

Però simplement, sense cap gest
estrany; com si tot fos senzill
i pur en el camí dels dies.
Així s'aixeca el sol o ve la nit
i estimem.

**Joan Teixidor** (1913-1992, *"I el pensament tot sol…"* -1948-)

1714 2014

## 2. III JORNADA D'ACTUALITZACIÓ EN EL TRACTAMENT I DIAGNÒSTIC DE LES MALALTIES NEUROLÒGIQUES MÉS PREVALENTS

El dijous dia 16 d'octubre de 2014, experts en el camp del tractament i diagnòstic de les malalties neurològiques a Catalunya es van reunir a l'Hospital Santa Caterina en la III Jornada d'actualització de la Societat Catalana de Neurologia (SCN), celebrada a l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), amb motiu del 25è aniversari de la Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències (UVaMID). Durant la jornada es van compartir els darrers avenços de les malalties neurològiques més prevalents. La trobada, que va comptar amb un auditori amb més de 130 assistents, va ser inaugurada pel gerent del CatSalut a Girona, doctor Josep Trias; el president de l'IAS, doctor Joan Profitós, i el president de l'SCN, doctor Jerzy Aleksander Krupinski. A la tarda, l'impulsor de la UVaMID i expresident de l'IAS, Frederic Suñer, i l'adjunt a la gerència de l'ICS Girona-IAS, Francesc Iglesias, van presentar a la comunitat científica el llibre commemoratiu de la Unitat, acompanyats pel doctor Secundí López Pousa, coordinador de Neurologia de l'ICS Girona–IAS.

La jornada es va estructurar en diferents taules. En primer lloc es van abordar les **demències neurodegeneratives**; segons dades del Registre de Demències de Girona, des que aquest es va posar en funcionament l'any 2007 s'han registrat a la Regió Sanitària de Girona més de 5.000 nous casos de demència, dels quals més del 54% són malalts d'Alzheimer. La mitjana de temps entre l'inici dels símptomes i el moment del diagnòstic és d'uns 2 anys i mig. Els experts d'aquesta taula van parlar, entre d'altres, sobre l'ús dels nous biomarcadors que han de permetre un diagnòstic en fases més precoces de la malaltia i els nous criteris diagnòstics.

La segona taula estava dedicada a l'**esclerosi múltiple**. Els experts van parlar sobre nous tractaments i biomarcadors pronòstics de la malaltia que han de permetre plantejar noves estratègies de tractament. A la demarcació de Girona hi ha més de 600 malalts afectats i cada any es diagnostiquen entre 35 i 40 nous casos a la regió sanitària de Girona. És la causa més freqüent de discapacitat neurològica no traumàtica en adults joves, es diagnostica entre els 20 i 40 anys d'edat i és més freqüent en dones.

La tercera taula es va parlar de la malaltia de **Parkinson**, la segona malaltia neurodegenerativa més freqüent. Els especialistes van tractar sobre la utilitat de les teràpies d'infusió (basades en l'alliberament constant del fàrmac antiparkinsonià) i la cirurgia d'estimulació cerebral profunda per al tractament de les fluctuacions motores. A Catalunya hi ha uns 20.000 afectats de Parkinson i a la Regió Sanitària de Girona més de 2.000. La incidència de la malaltia és de 1-2 casos per cada 1.000 habitants i augmenta a partir dels 60 anys.

La quarta taula, dedicada a les **cefalees** (mal de cap), va tenir com a eix central la indicació de la toxina botulínica a les formes cròniques. Es calcula que als països occidentals, més d'un 50% de la població ha patit una cefalea al llarg de la seva vida, podent un 20% correspondre a migranyes. La cefalea representa fins un 15% de les causes de baixa laboral a la població adulta.

La cinquena taula abordà les novetats en el tractament agut i els aspectes genètics de les **malalties cerebrovasculars** i la seva importància alhora de fer un millor diagnòstic i optimitzar les dianes terapèutiques. La incidència d'Ictus al nostre país és de 174 casos per 100.000 habitants. A Catalunya l'Ictus afecta sobretot la po-

blació d'edat avançada, tot i que el nombre de persones afectades menors de 65 anys és important (el 24% l'any 2010). És la primera causa de mort de les dones catalanes i la tercera dels homes, i és la primera causa de discapacitat mèdica en adults. Per tant, és una malaltia que té un impacte social molt gran, que es pot beneficiar molt d'un diagnòstic i un tractament ràpids.

La jornada continuà a la tarda amb les taules dedicades a l'epilèpsia, les malalties neuromusculars i els trastorns de la son. En el camp de l'**epilèpsia**, els especialistes centraren les intervencions en la indicació de la cirurgia en els pacients que són resistents als fàrmacs anticomicials. L'epilèpsia és una malaltia crònica amb conseqüències neurobiològiques, cognitives i psicològiques. La proporció estimada de la població general amb epilèpsia activa, és a dir, amb atacs continuats o amb necessitat de tractament oscil·la entre 4 i 10 persones per cada 1.000 habitants, amb les seves implicacions socials i laborals.

En relació a les **malalties neuromusculars**, els especialistes van parlar dels marcadors diagnòstics i pronòstics per avançar en el tractament de les fases avançades d'aquest tipus de malalties com ara la Miastènia Gravis que afecta 5 pacients per 100.000 habitants.

El programa científic es va cloure amb la taula específica sobre la revisió dels tractaments pels **trastorns de la son** que són un problema de salut pública en general i laboral en particular, a conseqüència de les seves manifestacions clíniques, principalment la somnolència diürna excessiva i els seus efectes en l'atenció; es calcula que fins un 3,5% de la població catalana pateix un tipus de trastorn d'aquest grup. Es calcula una prevalença total en adults del 19,1%, dels quals un 85% correspon a insomni crònic. Es presenta més en dones (1,5:1), sent més prevalent en la població anciana, amb una incidència del 25-35% del col·lectiu.

Gabinet de comunicació i premsa
Institut Català de la Salut Girona i Institut d'Assistència Sanitària
twitter: @htrueta @icsgirona @iasgirona

## 3. REUNIÓ DE LA JUNTA SCN AMB ELS CAPS DE SERVEI DE NEUROLOGIA

El dia 27 de maig de 2014 a les 18,00 h es va celebrar a l' ACMCB una reunió de la Junta de la SCN amb els Caps de Servei de Neurologia per explicar i debatre les línees de treball presents i futures de la SCN. Podeu trobar l'acte d'aquesta reunió en el següent enllaç www.scn.cat/actes

## 4. PROPOSTA DE LA JUNTA DE CANVI DE FORMAT DE LA REUNIÓ ANUAL A BARCELONA 13, 14 I 15 MAIG DE 2015

A continuació trobareu la carta que es va enviar a tots els caps de servei i past presidents de neurologia per informar-los del nou format de la reunió anual de la SCN, així com també demanant que fomentin la participació dins els seus respectius àmbits.
Aprofitem aquest butlletí perquè conegueu en quina direcció està treballant la junta de la SCN per organitzar la propera reunió i per animar-vos a assisitir-hi i presentar-hi els vostres treballs. Així doncs, reserveu els dies 13, 14 i 15 de maig per compartir tots plegats unes jornades que esperem siguin un èxit. A continuació us detallem el programa preliminar.

Societat Catalana de Neurologia

Benvolgut company
Benvolguda companya,

El pes d'una Societat centenària com la nostra i els nous signes del, temps fan que des de la Junta de la Societat Catalana de Neurologia (SCN) us volem fer arribar unes reflexions sobre la situació actual i els projectes de futur.

Globalment la neurologia catalana té uns bons índexs de qualitat científica, com es veu reflectit en la seva presència en congressos internacionals i publicacions a revistes de l'especialitat.

Tanmateix, aquesta qualitat científica no es veu reflectida en la Reunió Anual de l'SCN i hem d'admetre que el seu interès científic, tal i com està plantejada actualment, és insuficient.

Aquesta paradoxa pot ser explicada per diferents motius:

1) la proximitat geogràfica del nostre país permet mantenir el contacte en les reunions dels grups d'experts de la nostra societat, i per això es dona preferència a altres congressos fora de la Societat

2) actualment hi ha una oferta massa extensa de congressos de les diferents subespecialitats (reunions mensuals d'experts, SEN, congressos internacionals)

3) tradicionalment els neuròlegs catalans han considerat que la reunió de la SEN ja té un nivell científic bo i suficient per estar al dia del que fan altres grups i per presentar els estudis propis

4) clàssicament s'ha considerat la reunió de l'SCN com una reunió menor destinada als nous residents per a que presentin els seus primers casos. Els estudis importants s'han reservat a altres congressos

5) molts neuròlegs catalans no són membres de l'SCN

Coincidint amb els darrers esdeveniments relacionats amb la SEN (control dels recursos econòmics i canvi de seu) que han provocat una certa desafecció de molts neuròlegs (catalans i no catalans) per aquesta societat estatal, creiem sincerament que és l'hora de donar més rellevància a la reunió de l'SCN. En aquest sentit, fem la següent proposta per a la propera **reunió anual de la Societat 2015, a celebrar a Barcelona els dies 14 i 15 de maig:**

Es proposa fer sessions específiques per cada grup que es completaran amb sessions plenàries. Aquestes sessions específiques de cada grup d'estudi consistiran en:

1) Xerrada magistral, a càrrec d'un científic rellevant

2) Revisió d'un tema per part d'un coordinador que seleccionarà els ponents i els temes a desenvolupar

3) Comunicacions científiques
-Es farà una reunió en una única sessió de comunicacions orals de 2,5 hores de durada i una única sessió de comunicacions pòster d'1 hora de durada. Es presentaran 12 comunicacions orals de 10 minuts amb 5 minuts de discussió i 10 comunicacions pòster de 3 minuts amb 2 de discussió.
-Les 12 comunicacions seran seleccionades per un comitè científic format per neuròlegs experts que, de forma anònima, avaluaran les comunicacions i les posaran per ordre del seu valor científic. Es farà la mitjana dels avaluadors. Com és lògic es puntuaran millor els treballs prospectius i de sèries que no pas els retrospectius o els de casos clínics. Hi haurà també una sessió de 10 pòsters que corresponen a les 10 comunicacions que segueixen en ordre a les 12 seleccionades per comunicació oral. La resta de comunicacions seran rebutjades.
-Es poden presentar comunicacions que ja han estat presentades o es presentaran a altres reunions científiques, sempre que no estiguin ja publicades.
-Màxim d'una comunicació per primer autor
-Es poden presentar en català, castellà i anglès

Per portar a terme aquests canvis necessitem la participació de tothom. Volem amb aquesta carta aconseguir que vosaltres, els responsables de l'assistència de pacients amb malalties neurològiques dels nostres centres i els investigadors relacionats amb les patologies neurològiques, s'impliquin en aquest nou impuls de la Societat participant i estimulant als seus col·laboradors a l'assistència a la Reunió i a la presentació dels estudis que considerin més importants. Així mateix, aquest nou impuls esperem que també serveixi per promoure un increment de socis de l'SCN per, entre tots, augmentar encara més la qualitat científica i els reptes de la nostra Societat.

En definitiva, volem que la Reunió de l'SCN reflecteixi la qualitat científica dels professionals del territori al que representa i que sigui una cita de gran interès i utilitat pels seus membres.

Ben cordialment,

Junta Societat Catalana de Neurologia
Barcelona, 25 de setembre de 2014

## 5. 1ST INTERNATIONAL JOINT CONFERENCE BETWEEN CATALAN SOCIETY OF NEUROLOGY AND POLISH NEUROLOGICAL SOCIETY. KRAKOW, POLAND MARCH, 12 – 13, 2015

Catalan Society of Neurology

POLISH NEUROLOGICAL SOCIETY

### PRELIMINARY PROGRAMME

**THURSDAY 12.03.2015**

12.00-14.30h Registration

**BLOCK 1. Update: Back to Basics for Neurologists**
Chairmen: Prof. Agnieszka Slowik (Poland)
Prof. Jerzy Krupinski (Catalonia)

14.30-15.00h Dr. Joan Montaner- Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. Catalonia.
*Stroke biomarkers: are we ready for clinical use?*

15:00-15:30h Dr. Israel Fernández - Hospital Universitari Mútua Terrassa, Clinical Neurosciences. Terrassa. Catalonia
*Pharmacogenetics of tPA. Could be used in the clinical practice?*

15.30-16.00h Prof. Joanna Pera - Department of Neurology Jagiellonian University, Medical College, Krakow
*Molecular biomarkers of subarachnoid haemorrhage*

16:00-16:30h Coffee Break -Poster-Exhibition

**BLOCK 2: Motor and non-motor aspects of Movement Disorders**
Chairmen: Dr. Andrzej Friedman (Poland)
Dr. Yaroslau Compta (Catalonia)

16.30-17.00h Prof. Eduard Tolosa - Hospital Clínic de Barcelona. Catalonia
*Premotor Biomarkers of Parkinson disease*

17.00-17.30h Dr. Alexandre Gironell - Hospital de Sant Pau de Barcelona. Catalonia
*DBS and other therapeutic approaches for tremor.*

17.30-18.00h Prof. Anna Krygowska Wajs - Department of Neurology Jagiellonian University, Medical College, Krakow
*Autonomic dysfunction in Parkinson disease*

18.30-19.00h Opening ceremony (at the venue)

19.30-20.30h Guide Tour (optional)

21.30-23.00h Gala Dinner at Wierzynek restaurant (optional)

**FRIDAY 13.03.2015**

08.00-09.00h Registration

**BLOCK 3. Immunological aspects of neurological diseases**
Chairmen:
Dra. Iwona Kurkowska (Poland)
Dra. Olga Carmona (Catalonia)

09.00-09.30h Dra. Ester Moral -Hospital Moises Broggi, Barcelona. Catalonia
*Therapies effect on neurodegeneration in MS.*

09.30-10.00h Dra. Sara Llufriu - Hospital Clínic de Barcelona. Catalonia.
*MRI measures of neurodegeneration in multiple sclerosis*

10.00-10.30h Prof. Tomasz Dziedzic - Department of Neurology, Jagiellonian University, Medical College, Krakow. Poland
*Impact of systemic inflammation on stroke outcome*

10.30-11.00h Coffee Break -Poster-Exhibition

**BLOCK 4. Update in Neurological Disorders**
Chairmen:
Dr. Wojciech Kozubski (Poland)
Dr. Jordi Jiménez (Catalonia)

11.00-11.30h Dr. Joan Marti Fàbregas - Hospital de Sant Pau. Barcelona. Catalonia
*Update in reperfusion therapies*

11.30-12.00h Prof. Rafael Blesa - Hospital Sant Pau. Barcelona. Catalonia
*Current approach to the diagnosis and management of dementia*

12.00-12.30h Prof. Kondrad Rejdak - Medical University of Lublin, Lublin, Poland
*Epilepsy - the update.*

12.30-14.30h Lunch - poster-exhibition (at the venue)

**BLOCK 5 - Case reports**
Chairmen:
Dr. Tomasz Dziedzic (Poland)
Prof. Francesc Purroy (Catalonia)

14.30-15.00h Dra. Aleksandra Klimkowicz Mrowiecz. Poland

15.00-15.30h Dr. Marcin Wnuk. Poland

15.30-16.00h Dra. Malgorzata Dec. Poland

16.00-16.30H Closing ceremony- Awards (at the venue)

**Més informació a:**
**www.scn.cat**

## 6. XIX REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA XXIXI CURS D'ACTUALITZACIÓ EN NEUROLOGIA 43A TROBADA ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

**BARCELONA, 13, 14 I 15 DE MAIG DE 2015**
**ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS**
**WWW.SCN.CAT**

**PROGRAMA PRELIMINAR**

**DIMECRES 13 DE MAIG DE 2014**

16.30-17.30 h Acreditació

17.30-18.15 h Conferència Magistral Cefalea

18.15-19.00 h Conferència Magistral Son

19.00-19.30 h Sessió de pòsters I
- Cefalees
- Vascular
- Trastorns del Moviment
- Esclerosi Múltiple
- Neuromuscular/EMG

**DIJOUS 14 DE MAIG DE 2014**

08.00-09.00 h Acreditació

09.00-11.00 h Comunicacions Orals 1 (Esclerosi Múltiple). **AUDITORI**

09.00-11.00 h Comunicacions Orals 2 (Neuromuscular+EMG). **SALA 10**

11.00-11.30 h Pausa

11.30-13.30 h Grup d'Estudi Esclerosi Múltiple. **AUDITORI**

11.30-13.30 h Grup d'Estudi Neuromuscular/EMG. **SALA 10**

13.30-14.00 h Conferència Magistral Neurooncologia. **AUDITORI**

14.30-15.30 h Dinar de Treball

15.30-17.30 h Comunicacions Orals 3 (Vascular). **AUDITORI**

15.30-17.30 h Comunicacions Orals 4 (Trastorns del Moviment). **SALA 10**

17.30-18.00 h Pausa

18.00-20.00 h Grup d'Estudi Vascular. **AUDITORI**

18.00-20.00 h Grup d'Estudi Trastorns del Moviment. SALA 10

20.00-20.30 h Sessió de Pòsters II
- Epilèpsia/Son
- Cognició/Conducta
- Neurologia General
- Miscel·lània

21.30-23.00 h Sopar Oficial (Hotel Alimara)

**DIVENDRES 15 DE MAIG DE 2014**

08.00-09.00 h Acreditació

09.00-11.00 h Comunicacions Orals 5 (Cognició/Conducta). **AUDITORI**

09.00-11.00 h Comunicacions Orals 6 (Epilèpsia). **SALA 10**

11.00-11.30 h Pausa

11.30-13.30 h Grup d'Estudi Cognició i Conducta. **AUDITORI**

11.30-13.30 h Grup d'Estudi Epilèpsia. **SALA 10**

13.30-14.00 h Conferència Magistral Neuropediatria. **AUDITORI**

14.30-15.30 h Dinar de Treball

15.30-17.30 h Assemblea de socis. **AUDITORI**

17.30-18.00 h Pausa

18.00-19.00 h Sessió resum de presentacions estel·lars de la Reunió. **AUDITORI**

# 7. NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

## PATOLOGIA VASCULAR CEREBRAL

- **Cardioembolic lacunar stroke : a clinical update.**
  *Exp Clin Cardiol 2014; 20 : 3987-3998.*
  A Arboix A, J Massons, JL Martí-Vilalta

- **Stroke of cardioembolic origin : what we have learnt in the past 10 years?**
  *Journal of Cardiol Ther 2014, 5 : 98-101.*
  A Arboix

- **Efficacy of continuous positive airway pressure treatment on 5-year survival in patients with ischaemic stroke and obstructive sleep apnea: a randomized controlled trial.**
  *J Sleep Res. 2014 Jul 21. doi: 10.1111/jsr.12181. [Epub ahead of print]*
  O Parra, A Sánchez-Armengol, F Capote, M Bonnin, A Arboix, F Campos-Rodríguez, J Pérez-Ronchel, J Durán-Cantolla, C Martínez-Null, M de la Peña, MC Jiménez, F Masa, I Casadon, ML Alonso, JL Macarrón.

- **Transient global amnesia associated with an acute infarction at the cingulate gyrus.**
  *Case Rep Neurol Med.*
  A Gallardo-Tur, J Romero-Godoy, C de la Cruz Cosme, A Arboix.

- **Intracranial Hemorrhage during Dual Antiplatelet Therapy after Percutaneous Left Atrial Appendage Closure**
  *Cerebrovasc Dis 2014; 38:73–74*
  L Llull, V Martín, B Vidal, Á Cervera (Unitat Funcional de Patologia Vascular Cerebral, Unitat d'Hemodinàmica, i Secció de Diagnòstic Cardiològic no Invasiu, Hospital Clínic, Barcelona)

El tancament percutani de l'orelleta de l'aurícula esquerra (TPOE) és una alternativa per a la prevenció de l'ictus en pacients amb fibril. lació auricular (FA), especialment en aquells amb contraindicació pels fàrmacs anticoagulants. Tot i així, després del TPOE es recomana mantener durant un temps doble tractament antiagregant, incrementant d'aquesta manera el risc hemorràgic. Presentem el cas d'un pacient amb FA que va patir un ictus hemorràgic estant amb anticoagulants. Es va realitzar un TPOE sense complicacions inicials, però sota el doble tractament antiagregant va presentar una hemorràgia intracranial i una trombosi del dispositiu. Aquest cas pretèn il.lustrar que són necessaris estudis prospectius per tal de definir un adequat tractament antitrombòtic en aquest grup específc de pacients.

## TRASTORNS DEL MOVIMENT

- **The GABA hypothesis in Essential Tremor: lights and shadows.**
  *Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y). 2014 Jul 16;4:254. doi: 10.7916/D8SF2T9C*
  À. Gironell. Unitat de Trastorns del Moviment. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

El tremolor essencial, el trastorn de moviment més prevalent, continua sense tenir una patofisiologia ben coneguda. La hipotesi mes rellevant avui en dia es la hipòtesi GABA, que implica una alteració del sistema GABAèrgic cerebelòs.
El present article és un article de revisió. Es revisen estudis sobre bioquímica de liquid cefaloraquidi, anatomopatologia, electrofisiolo-

gia, genètica, neuroimatge funcional, models animals i tractaments farmacològics en humans.
La hipotesi GABA en el tremolor essencial consisteix en 4 passos, cadascun conseqüència de l'anterior: 1) Neurodegeneració cerebelosa, amb pèrdua de cèl.lules de Purkinje (gabaèrgiques). 2) Disminució del sistema GABAèrgic en neurones profundes cerebeloses. 3) Desinhibició de neurones cerebeloses profundes de sortida amb activitat rítmica (activitat "marcapasssos"). 4) Augment de l'activitat rítmica del tàlem i del circuit tàlamo-cortical que comporta l'aparició del tremolor. En l'article es repassen les dades disponibles favorables i les controvertides sobre aquesta hipotesi.
L'article conclou que, en l'actualitat, la hipòtesi GABA continua essent la més convincent per explicar la patofisiologia del tremolor essencial.

- **Genetic analysis implicates APOE, SNCA and suggests lysosomal dysfunction in the etiology of dementia with Lewy bodies.**
  *Human Molecular Genetics. 2014 Jun 27. pii: ddu334. [Epub ahead of print]*
  J Bras, R Guerreiro, L Darwent, L Parkkinen, O Ansorge, V Escott-Price, DG Hernandez, MA Nalls, LN Clark, LS Honig, K Marder, WM Van Der Flier, A Lemstra, P Scheltens, E Rogaeva, P St George-Hyslop, E Londos, H Zetterberg, S Ortega-Cubero, P Pastor, TJ Ferman, NR Graff-Radford, OA Ross, I Barber, A Braae, K Brown, K Morgan, W Maetzler, D Berg, C Troakes, S Al-Sarraj, T Lashley, Y Compta *, T Revesz, A Lees, N Cairns, GM Halliday, D Mann, S Pickering-Brown, DW Dickson, A Singleton, J Hardy. [*Unitat de Parkinson i Trastorns del Moviment, Servei de Neurologia, IDIBAPS, CIBERNED, Hospital Clínic, Barcelona]

Les semblances clíniques i neuropatològiques entre la demència amb cossos de Lewy i les malalties de Parkinson i Alzheimer suggereixen que aquestes entitats podrien compartir elements en la seva etiologia. Per tal d'avaluar aquesta hipòtesi hem fet un estudi d'associació de 54 regions genòmiques prèviament implicades al Parkinson i l'Alzheimer en una àmplia cohort de casos amb demència amb cossos de Lewy (n= 788) i controls (n= 2624). Per reduir la possibilitat de de biaix degut a la dissociació clínico-patològica es va fer l'anàlisi en casos confirmats neuropatològicament (n= 667). Les troballes principals han estat que tant els gens de l'alfa-sinucleïna I l'APOE (respectivament implicats al Parkinson i l'Alzheimer) com el gen SCARB2 (relacionat amb l'activitat lisosomal de forma semblant al gen de la glucocerebrosidasa) estan associats a la demència amb cossos de Lewy, per bé que amb un patró diferent que al Parkinson. Per tant alteracions genètiques comunes al Parkinson i l'Alzheimer però amb un patró diferent i d'altres relacionades amb la disfunció lisosomal podrien jugar un paper etiològic en la demència amb cossos de Lewy.

- **Cortical thinning associated with mild cognitive impairment in Parkinson's disease.**
  *Movement Disorders. 2014 Aug 7. doi: 10.1002/mds.25982. [Epub ahead of print]*
  B Segura, HC Baggio, MJ Marti *, F Valldeoriola*, Y Compta*, AI Garcia-Diaz, P Vendrell, N Bargallo, E Tolosa*, C Junque. [*Unitat de Parkinson i Trastorns del Moviment, Servei de Neurologia, IDIBAPS, CIBERNED, Hospital Clínic, Barcelona]

L'objectiu d'aquest estudi ha estat investigar els patrons d'atròfia cortical associats amb el deteriorament cognitiu lleu en una àmplia cohort de pacients amb malaltia de Parkinson sense demència, així com la seva relació amb dèficits neuropsicològics específics. Així, 90 pacients amb Parkinson sense demencia i 32 controls sans van ser examinats mitjançant una avaluació neuropsicológica completa (cobrint els dominis cognitius atencional, executiu, mnèstic, de llenguatge i visuo-perceptual/visuo-espaial) i una RM cerebral per a anàlisi de gruix cortical ("cortical thickness") amb el programa "freesurfer". Els pacients d'acord amb el seu rendiment neuropsicològic es van classificar com a cognitivament intactes (n= 43) o amb deteriorament cognitiu lleu (n= 47). El darrer grup va mostrar aprimament cortical tant global com regional a nivel parieto-temporal, estant totes les exploracions neuropsicològiques significativament correlacionades amb l'aprimament cortical parieto-temporal i, en menor mesura, frontal. Aquestes troballes proporcionen una base anatòmica a la definició de deteriorament cognitiu lleu proposada per la "Movement Disorder Society". El patró d'atròfia cortical posterior podria ser un biomarcador d'imatge estructural de deteriorament cognitiu a la malaltia de Parkinson. És destacable que malgrat la correlació entre tots els tests neuropsicològics i l'atròfia regional no hi ha hagut uns patrons específics de correlació entre cada test neuropsicològic i aprimament cortical en regions concretes.

- **Cognitive impairment and resting-state network connectivity in Parkinson's disease.**
  *Human Brain Mapping. 2014 Aug 28. doi: 10.1002/hbm.22622. [Epub ahead of print]*
  HC Baggio, B Segura, R Sala-Llonch, MJ Marti*, F Valldeoriola*, Y Compta*, E Tolosa*, Junqué C. [*Unitat de Parkinson i Trastorns del Moviment, Servei de Neurologia, IDIBAPS, CIBERNED, Hospital Clínic, Barcelona]

L'objectiu del present estudi ha estat avaluar canvis en els patrons de connectivitat en xarxes neurals cerebrals cognitivament rellevants i dinàmicament interrelacionades en relació a dèficits cognitius a la malaltia de Parkinson emprant RM cerebral en estat de repòs ("resting state"). Es van incloure 65 pacients amb Parkinson sense demència i 36 controls sans. Un 34% dels pacients amb Parkinson es van classificar com afectes de deteriorament cognitiu lleu en base al seu rendiment en les funcions atencional/executiva, visoespaial/visuo-perceptiva i mnèstica. Mitjançant una anàlisi de components independents (ICA) es van identificar la xarxa neural basal ("default-mode network", DMN), la xarxa dorsal atencional (DAN) i les xarxes frontoparietals bilaterals (FPN), que es van comparar a continuació entre els grups d'estudi emprant una regressió dual controlant per l'atròfia de substància grisa (mesurada amb morfometria basada en vòxel i per corticometria). També es van avaluar canvis locals de connectivitat entre xarxes i dins de cada xarxa. L'anàlisi ICA va resultar en una connectivitat reduïda entre la xarxa DAN i les regions frontoinsulars dretes als pacients amb Parkinson i deteriorament cognitiu lleu, associant-se a un pitjor rendiment als tests atencionals/executius. La xarxa DMN per la seva banda mostrava una connectivitat incrementada amb regions occipito-parietals medials i laterals en associació a un mal rendiment en tests visuospaials/visuo-perceptius i reducció de gruix cortical a nivell occipital. De forma coherent amb això, les anàlisis de connectivitat dins i entre les xarxes van mostrar fonamentalment reducció de connectivitat tant dins de les xarxes DAN i DMN com entre les xarxes DAN i FPN, en contrast a una pèrdua de l'anticorrelació fisiològica entre les xarxes DAN-DMN als pacients amb Parkinson i deteriorament cognitiu lleu. Aquestes troballes mostren canvis diferencials de connectivitat a les xarxes avaluades que especulem podrien ser relacionats amb les bases fisiopatològiques dels diferents dèficits cognitius de la malaltia de Parkinson.

## DEMÈNCIES I TRASTORNS COGNITIUS I DE LA CONDUCTA

- **The influence of anosognosia and depression on the perceived quality of life of patients with Alzheimer's disease: a 12 months follow-up.**
  *Rev Neurol. 2014 Sep 1;59(5):193-204.*
  C Portellano-Ortiz, O Turro-Garriga, J Gascon-Bayarri, S Pinan-Hernandez, L Moreno-Cordon, V Vinas-Diez, R Rene-Ramirez, JL Conde-Sala JL.

- **Three-Year Trajectories of Caregiver Burden in Alzheimer's Disease.**
  *J Alzheimers Dis. 2014 Jun 11. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24919767.*
  JL Conde-Sala, O Turró-Garriga, L Calvó-Perxas, J Vilalta-Franch, S Lopez-Pousa, J Garre-Olmo.

- **Abridged scale for the screening anosognosia in patients with dementia.**
  *J Geriatr Psychiatry Neurol. 2014 Sep;27(3):220-6.*
  O Turró-Garriga, J Garre-Olmo, S López-Pousa, J Vilalta-Franch, R Reñé-Ramírez, JL Conde-Sala.

- **Psychotropic drugs in patients with Alzheimer's Disease: a longitudinal study by the Registry of Dementias of Girona (ReDeGi) in Catalonia, Spain.**
  *J Am Med Dir Assoc. 2014 Jul;15(7):497-503.*
  L Calvó-Perxas, O Turró-Garriga, M Aguirregomozcorta, J Bisbe, E Hernández, S López-Pousa, A Manzano, M Palacios, I Pericot-Nierga, H Perkal, L Ramió, J Vilalta-Franch, J Garre-Olmo; Registry of Dementias of Girona Study Group (ReDeGi Study Group).

- **[Prevalence of anosognosia in Alzheimer's disease].**
  *Med Clin (Barc). 2014 Jul 7;143(1):13-9.*
  O Turró-Garriga, JL Conde-Sala, R Reñé-Ramírez, S López-Pousa, J Gascón-Bayarri, J Garre-Olmo.

- **Cognitive decline in Alzheimer's disease. A follow three or more years of a sample of patients.**
  *Rev Neurol. 2013 Jun 16;56(12):593-600.*
  JL Conde-Sala, J Garre-Olmo, J Vilalta-Franch, J Llinàs-Reglà, O Turró-Garriga, M Lozano-Gallego, M Hernández-Ferràndiz, I Pericot-Nierga, S López-Pousa.

- **There are other preferences in mating relationships like the age to get married, to raise a family, to have children. Survey about university students of UPF (from 20 to 27 years old)**
  *Summa Psicologica.*
  C Maté i N Acarín

- **Cognitive, genetic, and brain perfusion factors associated with four year incidence of Alzheimer's disease from mild cognitive impairment.**
  *J Alzheimers Dis. 2014;41(3):739-48. doi: 10.3233/JAD-132516.*
  M Alegret, G Cuberas-Borrós, A Espinosa, S Valero, I Hernández, A Ruíz, JT Becker, M Rosende-Roca, A Mauleón, O Sotolongo, J Castell-Conesa, I Roca, L Tárraga, M Boada.

- **Association of TMEM106B rs1990622 Marker and Frontotemporal Dementia: Evidence for a Recessive Effect and Meta-Analysis.**
  *J Alzheimers Dis. 2014 Aug 5. [Epub ahead of print]*
  I Hernández, M Rosende-Roca, M Alegret, A Mauleón, A Espinosa, L Vargas, O Sotolongo-Grau, L Tárraga, M Boada, A Ruiz.

- **Aβ1-17 is a Major Amyloid-βFragment Isoform in Cerebrospinal Fluid and Blood with Possible Diagnostic Value in Alzheimer's Disease.**
  *J Alzheimers Dis. 2014 Jul 24. [Epub ahead of print]*
  V Pérez-Grijalba, P Pesini, JA Allué, L Sarasa, M Montañés, AM Lacosta, D Casabona, I San-José, M Boada, L Tárraga, A Ruiz, M Sarasa .
- **Treatment of Alzheimer disease using combination therapy with plasma exchange and haemapheresis with albumin and intravenous immunoglobulin: Rationale and treatment approach of the AMBAR (Alzheimer Management By Albumin Replacement) study.**
  *Neurologia. 2014 Jul 9. pii: S0213-4853(14)00030-9. [Epub ahead of print] doi: 10.1016/j.nrl.2014.02.003.*
  M Boada, E Ramos-Fernández, B Guivernau, FJ Muñoz, M Costa, AM Ortiz, JI Jorquera, L Núñez, M Torres, A Páez.

- **Toward fine mapping and functional characterization of genome-wide association study-identified locus rs74615166 (TRIP4) for Alzheimer's Disease. Agustín Ruiz,**
  *Alzheimers Dement. 2014 July;10(4):257-58*
  S Heilmann, M Leber, T Becker, M Toliat, JL Royo, H Wagner, M Thelen, I Hernandez, M Alegret, A Mauleón, A Espinosa, M Rosende-Roca, A Lacour, O Sotolongo Grau, M.B. Breteler, F Jessen, L Tarraga, J Becker, P Nürnberg, M Nöthen, W Maier, M Boada, A Ramirez.

- **Role of PLD3 rare variants in european sporadic Alzheimer's disease patients.**
  *Alzheimers Dement. 2014 July;10(4):319–20*
  A Ramirez, S Heilmann, D Drichel, I Hernandez, A Lleó, A Lacour, M Rosende-Roca, A Mauleon, S Ruiz, M Alegret, A Espinosa, O Sotolongo, R Blesa, J Fortea, J Kornhuber, O Peters, R Heun, L Frölich, M Hüll, H Kölsch, M Heneka, E Rüther, J Wiltfang, L Tarraga, J Clarimón, F Jessen, MM Nöthen, M Boada, W Maier, T Becker, A Ruiz

- **Utilidad del subtest Semejanzas de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-III y su relación con la conciencia de déficit en la evaluación forense del deterioro cognitivo.**
  *Revista Española de Medicina Legal 2014/4/26*
  A Espinosa, M Alegret, M Ibarria, G Ortega, P Cañabate, M Boada.

- **Effects of Gingko biloba supplementation in Alzheimer's disease patients receiving cholinesterase inhibitors: data from the ICTUS study.**
  *Phytomedicine. 2014 May 15;21(6):888-92. doi: 10.1016/j.phymed.2014.01.003. Epub 2014 Feb 16.*
  M Canevelli, N Adali, E Kelaiditi, C Cantet, PJ Ousset, M Cesari; ICTUS/DSA Group.

- **Investigation of the role of rare TREM2 variants in frontotemporal dementia subtypes.**
  *Neurobiology of Aging. 20 Jun 2014. [Epub ahead of print]*
  M Thelen, C Razquin, I Hernández, A Gorostidi, R Sánchez-Valle, S Ortega-Cubero, S Wolfsgruber, D Drichel, K Fliessbach, T Duenkel, M Damian, S Heilmann, A Slotosch, M Lennarz, M Seijo-Martínez, R Rene, J Kornhuber, O Peters, C Luckhaus, H Jahn, M Hüll, E Rüther, J Wiltfang, E Lorenzo, J Gascon, A Lleó, A Lladó, J Campdelacreu, F Moreno, H Ahmadzadehfar, Dementia Genetics Spanish Consortium 8DEGESCO), J Fortea, B Indakoetxea, MT Heneka, A Wetter, MA Pastor, M Riverol, T Becker, L Frölich, L Tárraga, M Boada, M Wagner, F Jessen, W Maier, J Clarimón, A López de Munain, A Ruiz, P Pastor, A Ramirez.

- **Rare mutations in SQSTM1 modify susceptibility to frontotemporal lobar degeneration.**
  *Acta Neuropathol. 2014 Jun 5. [Epub ahead of print]*
  J Van der Zee, T Van Langenhove, GG Kovacs, L Dillen, W Deschamps, S Engelborghs, R Matěj, M Vandenbulcke, A Sieben, B Dermaut, K Smets, P Van Damme, C Merlin, A Laureys, M Van Den Broeck, M Mattheijssens, K Peeters, L Benussi, G Binetti, R Ghidoni, B Borroni, A Padovani, S Archetti, P Pastor, C

Razquin, S Ortega-Cubero, I Hernández, M Boada, A Ruiz, A de Mendonça, G Miltenberger-Miltényi, FS do Couto, S Sorbi, B Nacmias, S Bagnoli, C Graff, HH Chiang, H Thonberg, R Perneczky, Diehl-Schmid, P Alexopoulos, GB Frisoni, C Bonvicini, M Synofzik, W Maetzler, JM Vom Hagen, L Schöls, TB Haack, TM Strom, H Prokisch, O Dols-Icardo, J Clarimón, A Lleó, I Santana, MR Almeida, B Santiago, MT Henek, F Jessen, A Ramirez, R Sanchez-Valle, A Llado, E Gelpi, S Sarafov, I Tournev, A Jordanova, E Parobkova, GM Fabrizi, S Testi, E Salmon, T Ströbel, P Santens, W Robberecht, P De Jonghe, JJ Martin, P Cras, R Vandenberghe, PP De Deyn, M Cruts, K Sleegers, C Van Broeckhoven.

- **Frontotemporal dementia and its subtypes: a genome-wide association study.**
  *Lancet Neurol 2014; 13: 686–99*
  R Ferrari, DG Hernandez, MA Nalls, JD Rohrer, A Ramasamy, JB Kwok, C Dobson-Stone, WS Brooks, PR Schofield, GM Halliday JR Hodges, O Piguet, L Bartley, E Thompson, E Haan, I Hernández, A Ruiz, M Boada, B Borroni, A Padovani, C Cruchaga, NJ Cairns, L Benussi, G Binetti, R Ghidoni, G Forloni, D Galimberti, C Fenoglio, M Serpente, E Scarpini, J Clarimón, A Lleó, R Blesa, ML Waldö, K Nilsson, C Nilsson, IR Mackenzie, GY Hsiung, DM Mann, J Grafman, CM Morris, J Attems, TD Griffiths, IG McKeith, AJ Thomas, P Pietrini, ED Huey, EM Wassermann, A Baborie, E Jaros, MC Tierney, P Pastor, C Razquin, S Ortega-Cubero, E Alonso, R Perneczky, J Diehl-Schmid,P Alexopoulos, A Kurz, I Rainero, E Rubino, L Pinessi, E Rogaeva, P St George-Hyslop, G Rossi, F Tagliavini, G Giaccone, JB Rowe, JC Schlachetzki, J Uphill, J Collinge, S Mead, A Danek, VM Van Deerlin, M Grossman, JQ Trojanowski, J van der Zee, W Deschamps, T Van Langenhove, M Cruts, C Van Broeckhoven, SF Cappa, I Le Ber, D Hannequ, V Golfier, M Vercelletto, A Brice, B Nacmias, S Sorbi, S Bagnoli, I Piaceri, JE Nielsen, LE Hjermind, M Riemenschneider, M Mayhaus, B Ibach, G Gasparoni, S Pichler, W Gu, MN Rossor, NC Fox, JD Warren, MG Spillantini, HR Morris, P Rizzu, P Heutink, JS Snowden, S Rollinson, A Richardson, A Gerhard, AC Bruni AC, R Maletta, F Frangipane, C Cupidi, L Bernardi, M Anfossi, M Gallo, ME Conidi, N Smirne, R Rademakers, M Baker, DW Dickson, NR Graff-Radford, RC Petersen, D Knopman, KA Josephs, BF Boeve, JE Parisi, WW Seeley, BL Miller, AM Karydas, H Rosen, JC van Swieten, EG Dopper, H Seelaar, YA Pijnenburg, P Scheltens, G Logroscino, R Capozzo, V Novelli, AA Puca, M Franceschi, A Postiglione, G Milan, P Sorrentino, M Kristiansen, HH Chiang, C Graff, F Pasquier, A Rollin, V Deramecourt, F Lebert, D Kapogiannis, L Ferrucci, S Pickering-Brown, AB Singleton, J Hard, P Momeni .

- **Methylglyoxal Produced by Amyloid-β Peptide-Induced Nitrotyrosination of Triosephosphate Isomerase Triggers Neuronal Death in Alzheimer's**
  *Disease. Tajes M, J Alzheimers Dis. 2014 Jan 1;41(1):273-88.*
  A Eraso-Pichot, F Rubio-Moscardó, B Guivernau, E Ramos-Fernández, M Bosch-Morató, FX Guix, J Clarimón, GP Miscione, M Boada M, G Gil-Gómez, T Suzuki, H Molina, J Villà-Freixa, R Vicente, FJ Muñoz.

- **Valoración de las funciones visuoperceptivas yvisuoespaciales en la práctica forense**.
  *Rev Esp Med Legal. 2014;40:83-5.*
  G Ortega, M Alegret, A Espinosa, M Ibarria, P Cañabate, M Boada.

- **Plasma phosphorylated TDP-43 levels are elevated in patients with frontotemporal dementia carrying a C9orf72 repeat expansion or a GRN mutation.**
  *J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2014 Jun;85(6):684-91*
  M Suárez-Calvet, O Dols-Icardo, A Lladó, R Sánchez-Valle, I Hernández, G Amer, S Antón-Aguirre, D Alcolea, J Fortea, I Ferrer, J van der Zee, L Dillen, C Van Broeckhoven, JL Molinuevo, R Blesa, J Clarimón, A Lleó.

- **Design of a comprehensive Alzheimer's disease clinic and research center in Spain to meet critical patient and family needs.**
  *Alzheimers Dement. 2014 May;10(3):409-15.*
  M Boada, L Tárraga, I Hernández, S Valero, M Alegret, A Ruiz, OL Lopez, JT Becker; Fundació ACE Alzheimer Research Center and Memory Clinic.

- **Cerebrospinal fluid βamyloid and phospho-tau biomarker interactions affecting brain structure in preclinical Alzheimer disease.**
  *Annals of Neurology 2014; 76: 223-30.*
  J Fortea , E Vilaplana, D Alcolea, M Carmona-Iragui, MB Sánchez-Saudinos, I Sala, S Antón-Aguirre, S González, S Medrano, J Pegueroles, E Morenas, J Clarimón, R Blesa, A Lleó; Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative.

En aquest estudi s'han avaluat les relacions entre els principals biomarcadors en líquid cefaloraquidi (LCR) i el gruix cortical (GC) en la malaltia d'Alzheimer preclínica (MA). Es tracta d'un estudi transversal en 145 controls sans de la base de dades de l' "Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative" (ADNI) als quals se'ls va practicar una ressonància magnètica (RM) estructural de 3T i una punció lumbar. Els nivells de ß- Amiloide 1-42 (Aß) i tau fosforilada 181p (p-tau) van ser determinats mitjançant Luminex. La mostra va ser dicotomitzada segons els punts de tall publicats (Aß+/Aß- i p-tau+/p-tau-). El GC va ser mesurat mitjançant Freesurfer. Es van realitzar anàlisis de correlació i d'interacció. Els clústers de l'anàlisi d'interacció van ser aïllats per analitzar la direccionalitat de la interacció mitjançant una anàlisi de covariància. D'aquesta manera es va trobar una interacció significativa entre els biomarcadors Aß i p-tau i els seus efectes en l'estructura cerebral. L'atròfia cortical només apareixia en subjectes positius per Aß i per p-tau. Les correlacions estratificades van revelar que la relació entre p-tau i el GC es modifica per l'estatus d'Aß i que la relació entre Aß i el GC es modifica per l'estatus de p-tau. D'aquesta manera, es va trobar atròfia relacionada amb p-tau només en subjectes Aß+, però no en subjectes Aß-. Per últim, es va trobar un increment de gruix cortical relacionat amb nivells baixos d'Aß en absència d'alteració de p-tau, però no en subjectes p-tau+. Aquests resultats suggereixen que les interaccions entre biomarcadors en la MA resultarien en un procés bifàsic d'engruiximent patològic associat a nivells baixos d'Aß en LCR, seguit d'atròfia un cop p-tau també s'altera. Aquestes interaccions haurien de ser considerades en els assajos clínics en la MA pre-clínica, tant en la selecció de pacients com en l'ús de la RM com a biomarcador substitut d'eficàcia.

## EPILÈPSIA

- **Pilomotor seizures: An autonomic semiology of limbic encephalitis?**
  *Seizure 23 (2014) 670-673.*
  R Rocamora, JL Becerra, P Fossas, M Gomez, RM Vivanco-Hidalgo, JA Mauri, A Molins (Hospital del Mar, Barcelona, Hospital Germans Trias i Pujol, Hospital de Mataró, Hospital Clínico de Zaragoza, Hospital Josep Trueta)

## ESCLEROSI MÚLTIPLE

- **Acetylaspartate and neurofilaments as biomarkers of axonal damage in patients with progressive forms of multiple sclerosis.**

*J Neurol. 2014 Sep 17.[Epub ahead of print] PubMed PMID: 25228004.*
A Trentini, M Comabella, M Tintoré, MJ Koel-Simmelink, J Killestein, B Roos, A Rovira, C Korth, P Ottis, MA Blankenstein, X Montalban, T Bellini, CE Teunissen CE.

- **Similar biological effect of high-dose oral versus intravenous methylprednisolone in multiple sclerosis relapses.**
  *Mult Scler. 2014 Aug 21. pii: 1352458514546786.[Epub ahead of print] PubMed PMID: 25145693.*
  L Grau-López, A Teniente-Serra, M Tintore, A Rovira, L Ramió-Torrentà, L Brieva, A Saiz, A Cano, O Carmona, JV Hervas, EM Martínez-Cáceres, C Ramo-Tello C.

L' esclerosi multiple remitent recurrent (EMRR) es caracteritza per manifestar periodes de disfuncio neurologica (brots) seguits de periodes de remissio clinica. Durant el brot, hi ha una activacio dels limfocits, una extravasacio i infiltracio dins el sistema nervios central que conjuntament amb l'activacio de cel·lules glials immunocompetents condueixen a la destruccio de la mielina.
La nostra intencio va ser investigar les diferencies en els mecanismes immunes en el brot d'esclerosi multiple despres de l'administracio d'una dosi oral alta de metilprednisolona (oMP) vs intravenosa (ivMP).
Varem mesurar les citoquines del serum (IL-2, IL-4, IL-6,IL-10, IL-17, TNF-ěi INF-ě en 39 de 49 pacients d'EM amb brot de moderat a sever, els quals van ser tractats amb oMP o ivMP dins un assaig clinic de no inferioritat i controlat amb placebo. Avaluarem els nivells de citoquines descrits a la visita basal i a 1 i a 4 setmanes amb posterioritat al inici del tractament. Ells nivells de citoquines entre la oMP i la ivMP van ser similars en cada moment. Les citoquines pro inflamatories (IL-6 i INF-ě eren significativament decreixents en ambdos grups a la setmana 1 (p=0.05/ p=0.03) i a setmana 4(p=0.04/ p=0.05).
Aquest estudi ens ofereix una prova confirmatoria de que l'oMP no es inferior a l'ivMP.

- **Secondary progression is not the only explanation.**
  *Acta Med Port. 2014 May-Jun;27(3):393-6.*
  F Palavra, C Tur, M Tintoré, A Rovira, X Montalban.

- **Early predictors of multiple sclerosis after a typical clinically isolated syndrome.**
  *Mult Scler. 2014 May 19. pii: 1352458514533397. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24842960.*
  A Ruet, G Arrambide, B Brochet, C Auger, E Simon, A Rovira, X Montalban, M Tintoré.

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

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

El grup d'estudi de la cognició i la conducta (GECC) es va reunir el 17 de juny a l'Hospital del Mar. La reunió es va iniciar amb la ponència "Perfils cognitius en Malaltia d'Alzheimer i Deteriorament Cognitiu Lleu: algoritmes neuropsicològics" a càrrec del Dr Gonzalo Sánchez.
La propera activitat del GECC serà el curs de neuropatologia sobre demències neurodegeneratives el dia 5 de novembre de 16:00 a 20:00 al banc de teixits neurològics de l'IDIBAPS a càrrec de la Dra. Gelpí. Serà un curs gratuït i amb places limitades, prioritzant a tots aquells professionals membres del GECC.

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

### GRUP D'ESTUDI D'EPILÈPSIA

Des del grup d'epilèpsia continuem fent reunions periòdiques i s'ha començat a treballar en l'estudi del diagnòstic i maneig de l'estat epilèptic.

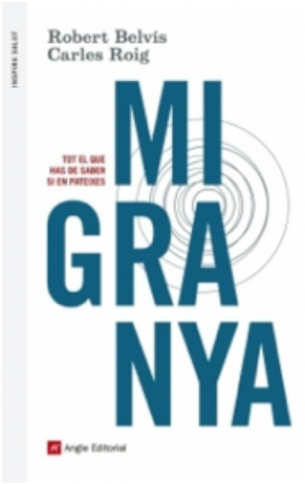
### GRUP D'ESTUDI DE CEFALEES

Activitats recents del Grup de Cefalees de la Societat Catalana de Neurologia:

-El 3 d´octubre va tenir lloc la IV Jornada de la Migranya a Catalunya a l´Aula Magna de la Facultat de Medicina de Barcelona. Aquesta activitat es realitza anualment en paral·lel al Dia Europeu de la Migranya des del 2011, en col·laboració amb el Grup de Cefalees de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Va néixer amb un doble objectiu: la difusió de la Migranya i l´actualització en el seu coneixement.
En aquesta edició s´ha reservat les sessions del matí per als professionals sanitaris i alumnes de la Facultat, i per la tarda per a pacients. L´assistència ha estat al voltant de les 200 persones incloent el global de la Jornada.
-Amb el Grup de Cefalees de la Sociedad de Medicina Familiar i Comunitària, s´està treballant en el document: "Consens Català sobre l'atenció al pacient amb Migranya".
L'objectiu és elaborar un document de consens entre la CAMFiC i la SCN amb l'objectiu de millorar la formació / resolució de l´Atenció Primària, consensuar l'abordatge conjunt del pacient que consulta per cefalea i establir els criteris consensuats de remissió a l'atenció especialitzada. En un segon temps es preveu realitzar tallers de formació de formadors per metges de família que a la vegada faran la difusió als seus CAPs dels continguts del document de consens. En els propers mesos es completarà i desenvoluparà el document.

L'idea és establir un pla conjunt de derivació i tractament dels pacients, a la vegada que s´impartirà formació a un volum important de Metges d´Atenció Primària. S'estan dissenyant indicadors per a avaluar la qualitat dels resultats.

El Grup de Cefalees ha editat el llibre MIGRANYA: TOT EL QUE HAS DE SABER SI EN PATEIXES, que es va començar ara fa gairebé 2 anys. És el primer llibre d'una sèrie que s'editaran sobre diverses malalties neurològiques.




### GRUP D'ESTUDI DE TRASTORNS DEL MOVIMENT

Després de la seva constitució i organització com a Grup d'Estudi, en l'aspecte Formatiu, hem iniciat les **Sessions Clíniques Multihospitalàries** trimestrals d'Experts en Trastorns del moviment de la SNC, en les que l'equip de trastorns del moviment de l'hospital amfitrió presenta casos clínics complexes i revisions actualitzades, donant peu a la discussió i controvèrsia entre els experts assistents. S'han dut a terme amb èxit d'assistència i d'interès científic i mèdic pels temes tractats les següents sessions:
-6 de març a l'Hospital de Sant Pau
-5 de juny a l´Hospital Moisès Broggi
-25 de setembre a l'Hospital de Bellvitge
la propera sessió està prevista pel proper **dijous 11 de desembre a les 3 de la tarda**, i serà a l'**Hospital del Mar**

Hem mantingut una **Reunió amb l'Administració**, el 22 de setembre 2014, amb assistència dels coordinador i secretari del Grup -Drs. Alex Gironell i Oriol de Fàbregues- així com president i vocal de la junta de la SCN -Drs. Jerzy Krupinski i Yaroslau Compta-, amb càrrecs del Catsalut, per ser informats del projecte d'ordenació de terciarisme de la cirurgia de malaltia de Parkinson a Catalunya.

Hem tingut la primera **reunió administrativa** del GETM-CAT el 25 de setembre a les 14:55h a l'Hospital de Bellvitge, en la que el coordinador Dr. Àlex Gironell ha informat els assistents del contingut de la reunió amb Catsalut i de la seva implicació com a coordinador del grup en la confecció de la part definitiva del programa de Trastorns del Moviment de la propera "Jornada d'actualització en el tractament i diagnòstic de les malalties neurològiques més prevalents" (Salt, Girona, 16 d'Octubre de 2014).

Finalment ha comunicat el calendari trimestral de les properes sessions multicèntriques.

## 9. BÚSTIA

Societat Catalana de Neurologia

**Per a:** Sra. Alba Prat
**A/c:** Dr. Antoni Escartin, Dr. Jerzy Krupinski

**Tema: Comite assessor d'Esclerosi Múltiple**
Benvolguda Sra Prat

Em dirigeixo a vosté en qualitat de Secretària del Grup d'Esclerosi Múltiple de la Societat Catalana de Neurologia.

Fa deu dies ens vam reunir amb el Dr. Guarga com a nova junta de la SCN i li vam trasmetre la preocupació del grup per la dissolució del Consell Assessor de l'Esclerosi Múltiple i el futur de la tramitació dels tractaments específics pels nostres pacients a partir d'ara; per aquest motiu el Dr. Guarga ens va adreçar a vostéDes de la Societat Catalana de Neurologia (i concretament es del Grup d'EM) voldríem manifestar la nostra predisposició i voluntat, com a societat científica i grup d'experts, a col.laborar en les decisions a prendre properament i ens agradaria tanmateix, poder proposar els experts necessaris pel proper comité d'harmonització harmacològic.

Restem a la seva disposició i ens agradaria tenir la oportunitat de parlar-ne personalment

Gràcies per la seva atenció

Olga Carmona i Codina
Secretària de la SCN
Secretària del grup d'Esclerosi Múltiple de la Societat Catalana de Neurologia

Barcelona, 11 maig 2014

Societat Catalana de Neurologia

SRA. MARTA SANTOLARIA
ACMCB

Benvolguda Sra. Santolaria,

Hem estudiat amb interès la proposta d'ordre de creació del Consell de les Professions Sanitàries de Catalunya. Reconeixem la necessitat de formació d'aquest Consell sense augment de les estructures administratives ja complexes del Departament de Salut. Creiem que dins la memòria d'avaluació d'impacte p.B el que hauria de destacar més són les necessitats administratives d'una correcta planificació, organització i distribució dels recursos sanitaris a Catalunya.

Per tal que el consell sigui àgil i representatiu pensem que els vocals haurien d'incloure a part dels representants de Servei Català de la Salut i del Departament de Planificació i Recerca, a representants de societats científiques catalanes. A més els membres del Consell haurien de ser metges d'una mateixa especialitat i que l'estructura sigui variable en funció del tema a tractar i no rígida com es proposa.

Els membres de les Societats científiques catalanes són els veritables representants dels professionals que dia a dia treballen en el sistema, i coneixen bé la seva situació, els seus defectes i necessitats. Per tal recomanem la modificació de l'Article 3, p3.1 apartat d.

Ben cordialment.

Dr. Jerzy Krupinski
President de la Societat Catalana de Neurologia

Barcelona, 17 setembre 2014

Societat Catalana de Neurologia

**DR. JERZY KRUPINSKI**

Benvolguts Jurek,

Amb satisfacció faig donació a la SCN d'aquest article que acaba de sortir publicat i que està referit al Dr Falp i Plana que es el pioner a Catalunya i al Regne d'Espanya de l'estudi dels ictus. Aquest aspecte és poc conegut i per això val la pena donar-ho a conéixer.
Em fa il·lusió fer-ne donació simbòlica a la SCN perquè pot ser un document més a afegir per quan s'escaigui demanar que la nostre societat formi part de la European Federation of Neurological Societies, que espero que sigui ben aviat.
També podria fer-se servir per anomenar a un premi de neurovascular com a premi "Falp i Plana". Lògicament ho deixo a la vostra decisió.
Una forta abraçada,

Adrià Arboix

Barcelona, 16 de setembre de 2014

http://www.scn.cat/detall_noticia.php?idn=1221&sf=S&c=032&cx=none&h=http://www.academia.cat

# 10. EL RACÓ DELS RESIDENTS

## UN CAS DE TETRAPARÈSIA PROGRESSIVA EN PACIENT JOVE

Coll Presa C., Cots Foraster A., Marquez Daniel F., Ferrándiz Mach M., Van Eendenburg C.
**Servei de Neurologia i Neurofisiologia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta**

**Presentem el cas d'una dona de 20 anys amb hàbit tabàquic de 10 cigarretes /dia i enòlic ocasional, antecedents d'asma al·lèrgica extrínseca, infeccions urinàries de repetició i migranya ocasional.**
**Ingressa a un hospital comarcal per quadre d'abdominàlgia i estrenyiment, amb exploració física anodina, TC abdominal que descarta patologia intrabdominal aguda, i destacant a l'analítica anèmia macrocítica, augment de bilirubina, alteració del perfil hepàtic i hiponatrèmia.**

La pacient refereix pèrdua d'uns 20kg de pes els mesos previs, dolor lumbosacre i sensació de debilitat muscular d'inici en extremitats inferiors.

Des de l'inici destaca disautonomia amb taquicàrdia, tendència a la hipertensió (TAD màximes fins 117mmHg), ortostatisme, retenció urinària i restrenyiment.

Durant l'ingrés, la debilitat empitjora, s'instaura paràlisi facial bilateral amb signe de Bell i hiporeflèxia generalitzada que progressa a areflèxia, amb preservació de reflexes aquil·lians.

Amb sospita clínica de síndrome Guillain Barré (SGB), completen l'estudi amb anàlisi de líquid cefaloraquidi (LCR) que mostrà glucosa i proteïnes normals (74mg/dl i 14mg/dl respectivament) i presència de 40 leucòcits/mmc (60% polimorfonuclears).

Tot i aquest resultat es manté sospita de SGB, pel que s'inicia tractament amb immunoglobulines (Igs) endovenoses. Per disfàgia severa, requereix col·locació de sonda nasogàstrica (SNG) per mantenir nutrició adequada.

Donada la manca de milloria clínica tot i el tractament amb Igs, es va traslladar al nostre centre per completar estudi i valorar altres opcions terapèutiques.

A l'ingrés al nostre centre la pacient es troba taquicàrdica, hipertensa, amb sudoració, piloerecció i xerostomia, sense altres alteracions a l'exploració cardíaca ni abdominal. S'obté un PeakFlow de 150cc, amb auscultació respiratòria normal.

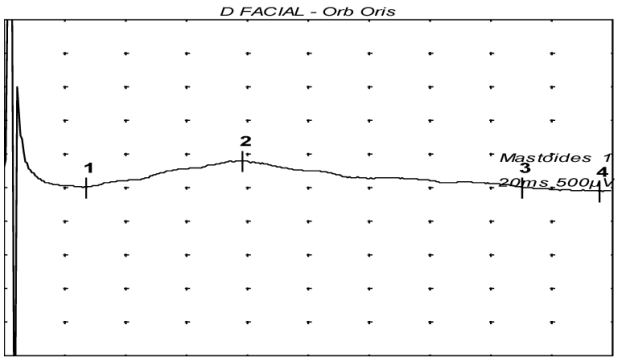
Neurològicament, destaca paresia facial perifèrica bilateral amb signe de Bell, disfàgia, tetraparèsia severa amb balanç muscular (dreta/esquerra): deltoides 0/0; tríceps 0/1; bíceps 1/1; flexors del carp 0/2+; músculs interossis: 1/2; extensors del canell 0/0; flexors dels dits: 2/2; extensors dels dits: 2/2; psoas 3-/4+; quàdriceps 1/0; isquiotibials 3/4-.

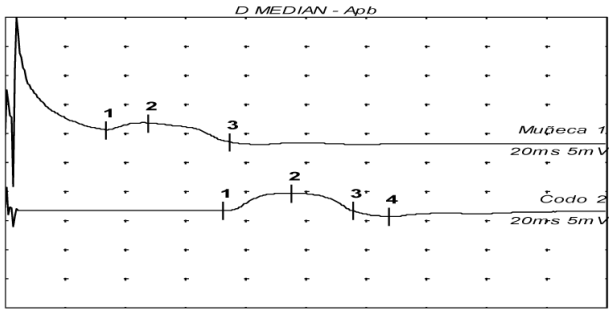
A més destaca areflèxia generalitzada a excepció d'ambdós aquil·lians que es mantenen vius i simètrics, reflex cutani plantar flexor bilateral i Lasègue bilateral a 30º a EEII.

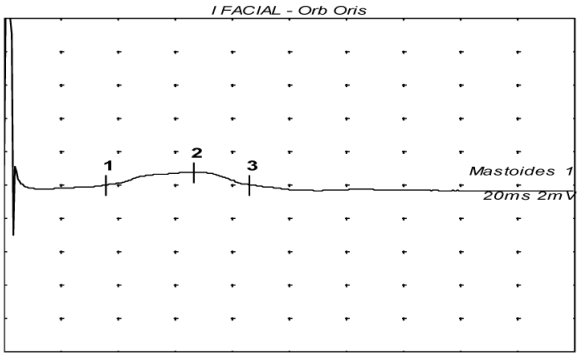
Les proves de neuroimatge cranials, medul·lars i toràciques no revelen troballes patològiques. Analíticament manté tendència a hiponatrèmia sense altres alteracions significatives.

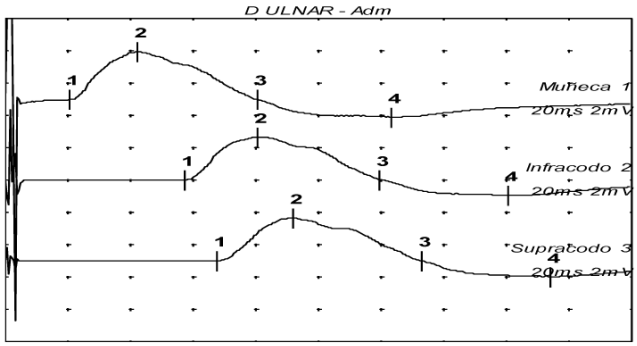
A les proves neurofisiològiques (NFS) inicials destaca patró compatible amb poliradiculopatia generalitzada severa de predomini axonal amb signes de denervació. A les proves NFS de control, dues setmanes després, s'observen signes de neuropatia axonal motora aguda amb major afectació a extremitats superiors.

| Nervio / Lugares | Latencia ms | Ampl. mV | Dur. ms | Dist. cm | VC m/s | Reg |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **D MEDIAN - Apb** | | | | | | |
| Muñeca | 3,35 | 1,1 | 4,10 | 25 | | APB |
| Codo | 7,25 | 3,0 | 4,30 | | | |
| **D ULNAR - Adm** | | | | | | |
| Muñeca | 2,05 | 3,0 | 6,00 | | | ADM |
| Infracodo | 5,70 | 2,7 | 6,25 | 22 | 60,3 | |
| Supracodo | 6,75 | 2,7 | 6,55 | 8 | 76,2 | |
| **D RADIAL - Triceps** | | | | | | |
| Axila* | 11,00 | 0,8 | 5,30 | | | Triceps |
| **D FACIAL - Orb Oris** | | | | | | |
| Mastoides | 2,70 | 0,4 | 14,30 | | | |
| **I FACIAL - Orb Oris** | | | | | | |
| Mastoides | 3,55 | 0,8 | 5,00 | | | |
| **D COMM PERONEAL - EDB** | | | | | | |
| Dorso Pie | 4,45 | 6,9 | 5,15 | | | EDB |
| Distal CP | 11,05 | 5,9 | 5,70 | 35 | 53,0 | |
| Prox CP | 12,25 | 5,8 | 5,80 | 9 | 75,0 | |
| **D COMM PERONEAL - Tib Ant** | | | | | | |
| Distal CP | 2,45 | 7,7 | 47,75 | | | Tib Ant |
| **D TIBIAL (KNEE)** | | | | | | |
| Mal Int | 3,15 | 4,4 | 5,10 | | | AH |
| Hueco Popl | 12,05 | 3,7 | 5,10 | 41 | 46,1 | |






Donat que la pacient presentava característiques atípiques de SGB tant clíniques com en les proves complementàries, es va ampliar estudi etiològic.

Es va demanar estudi analític complet amb determinació de VSG que fou de 126mm/seg; estudi bioquímic ampli amb funció renal i hepàtica, perfil lipídic, determinació de vitamines i hormones tiroïdals, estudi autoimmunitari i cribratge paraneoplàstic, proteïnograma i serologies.

Es va realitzar també estudi complet de tòxics i metabòlits en orina. Els resultats d'aquestes analítiques completes van permetre el diagnòstic definitiu i amb aquest, la instauració del tractament adequat per a la pacient.

Durant l'ingrés, a més, va requerir nutrició via enteral inicialment per sonda nasogàstrica i posteriorment per PEG; i per anemització significativa, transfusió de dos concentrats d'hematies.

Amb el tractament adient es va observar milloria simptomàtica significativa, fins tetraparèsia moderada amb balanç muscular ( dreta/esquerra): flexor del coll 3+; extensor del coll 3+; deltoides 3/3; bíceps 2+/2+, tríceps 2-/2-; extensor del carp 3/3; flexor del carp 3/3; interossis 2/2; psoes 4/4; quàdriceps 4/3+, isquiotibial 3/3, tibial anterior 4/4+.

Fou donada d'alta a institut Guttman per rehabilitació amb posteriors controls a Neurologia.

## 11. ENTREVISTA DRA. MERCÈ BOADA

**Neuròloga, nascuda a Barcelona, la Dra. Mercè Boada és fundadora i directora mèdica de la Fundació ACE, l'Institut Català de Neurociències Aplicades, i, fins el 2013, de la Unitat de Demències del Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona.**

**La seva activitat s'ha centrat en el tractament de la Malaltia d'Alzheimer i altres demències relacionades. Centra el seu interès en la recerca sobre factores implicats als processos degeneratius de la malaltia d'Alzheimer i la demència vascular, el genoma i fenoma de les malalties comuns els biomarcadors i neuroimatge per al diagnòstic de la malaltia d'Alzheimer prodròmica, i el disseny de nous tractaments farmacològics i no farmacològics.**

**Ha publicat més de 125 articles, amb un F.I. els darrers cinc anys de 344,40 (Índez H de 23), 25 capítols de llibres i 12 llibres de divulgació mèdica.**

**Guardonada amb el Premi a l'Excel·lència Professional pel Consell de Metges de Catalunya (2008) i la Medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per la Generalitat de Catalunya (2012).**

**1. Què la va fer decidir a fer Neurologia i posteriorment dedicar-se al camp de les demències?**

Mentre estava al Clínic en la meva formació acadèmica tenia dos grups d'amics i uns es van dedicar a la Nefrologia i els altres a la Psiquiatria. El segon grup el vaig veure més complex i dinàmic mentre que el tema de la Nefrologia, tot i que és cert que quan vaig acabar el 1972 va començar una revolució amb la diàlisi, em va semblar més "estàtic". Mirant els psiquiatres, però, jo era més biologista en un moment en què en la Psiquiatria encara dominava la psicoanàlisi. Ells deien "és que tu toques més de peus a terra i busques la proteïna". I això em va decantar a investigar el cervell i sobretot què hi ha de molecular que expliqui la conducta i els seus trastorns. Vaig triar fer la meva formació en Neurologia al Vall d'Hebron perquè hi havia una molt bona neuropatologia (Dra. Carmen Navarro), i en fer l'entrevista vaig dir que volia entrar allà perquè volia "veure les cèl·lules". Llavors el servei del Dr. Codina quan arreu s'estava focalitzat en Neurologia vascular va arribar a tenir 100 llits, i va ser el moment en què va néixer el concepte de cronicitat en Neurologia incloent de forma important tot el que és la malaltia neurològica no-vascular. Després de la residència inicialment em vaig dedicar a la Neuro-oncologia ja que començava a aparèixer la quimioteràpia (cisplatí i nitrosurees) per a tumors cerebrals i vaig tenir contacte amb el Consorci Europeu i vaig fer estades a MD Anderson (Houston) i al Memorial Sloan Kettering Cancer Center amb el Prof. Potser on a més vaig aprendre molt sobre organització hospitalària i de l'atenció multidisciplinària als pacients neuro-oncològics (recordo que no podia marxar per més de 3 mesos perquè tenia un fill petit). A la tornada d'aquestes estades cap al Vall d'Hebron i després d'un temps com a consultora neuròloga dels oncòlegs, vaig reprendre la idea de la neurogeriatria ja que també havia tingut molta relació amb geriatres i vaig començar a interessar-me pel concepte de demència senil que era com una terra de ningú i on no hi havia tractaments i molta controvèrsia sobre si allò era l'envelliment normal. Llavors se'm va concedir una plaça que incloïa el ser metge d'una llar d'avis on vaig fer molta activitat de salut pública i vam començar el concepte de tallers ocupacionals que en veure que hi havia molta gent amb problema de memòria va derivar a muntar tallers de memòria i d'aquesta feina d'observació allà i de les variables d'aquells individus (gènere, nivell educatiu) a priori sans va sorgir la meva tesi doctoral on vaig trobar que en aquella població sana el gènere femení, l'edat avançada, l'estat solter o de viudetat i l'analfabetisme eren factors de risc per a trastorn cognitiu . A partir de llavors vam començar a investigar la condició cognitiva ja no a llars d'avis (població sana) sinó a centres sociosanitaris (pacients crònics) i a organitzar el model d'atenció sanitària de les persones amb trastorns cognitius en treball conjunt amb el Departament de Salut (establint la necessitat d'equips multidisciplinaris amb neuròlegs, neuropsicòlegs, treball social, etc.) que ha quedat ja com a estàndard de les Unitats de Trastorns Cognitius. Des d'aleshores ja no he deixat de treballar amb els trastorns cognitius i les demències, de manera que després d'uns inicis en l'àmbit de la Neuro-oncologia vaig poder "reinventar-me".

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

Per descomptat que valoro la formació com més holística millor (i això inclouria els elements de psiquiatria i neuropsicologia per l'alt embrancament entre aquestes disciplines en l'estudi de trets com la personalitat, la conducta i la cognició) i també l'acompanyament del pacient en tot moment encara que no el puguem curar com passa sovint amb les malalties que tractem.

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

Específicament dins del meu àmbit penso que els grans estudis epidemiològics (incloent estudis com el de Framingham i Rotterdam) que recollint dades de forma sistemàtica en grans cohorts van permetre "destapar l'epidèmia silenciosa de la demència" i la creació del concepte del deteriorament cognitiu lleu per no limitar-se a diagnosticar la demència sinó buscar els seus estadis previs. Això i és clar l'aparició la neuroimatge estructural, funcional i, més recentment, molecular, així com l'aplicació de la biologia molecular (estudis de neurotransmissors i més recentment de genètica i altres biomarcadors) per entendre els substrats estructurals i moleculars de moltes malalties com a primera passa per aconseguir algun dia tractaments. Aquí destacaria el naixement de l'epidemiologia molecular amb descobriments fa temps com l'APOE4 com a factor de risc de l'Alzheimer i la introducció de noves metodologies com els estudis d'escaneig del genoma (GWAS), per identificar factors no només de risc sinó també protectors.

**4. Somia, com creu que serà la vida del Neuròleg d'aquí 20 anys?**

Somio que continuï sent clínic tot i que el concepte de l'atenció

directa canviarà i que com anem a una societat molt virtual, la Neurologia arribarà on no arriba ara (jo en dic "arribar a la muntanya" com a reflex dels focus geogràfics més distants i desatesos) gràcies a la tecnologia de la comunicació (els TICS i la telemedicina), que permetrà compaginar una atenció massificada però paradoxalment més individualitzada.

**5. Si un fill seu, li digués que vol ser neuròleg, el recolzaria, o li trauria del cap?**
L'ajudaria sens dubte. Però sobretot el que intentaria és satisfer el que el meu fill em va dir un dia: que volia una mare normal que no fes guàrdies i no estigués sempre a l'Hospital i, canviant-ho, ara té el desig que sigui una àvia normal, cosa que intento ser. Li haurà de preguntar als meus néts (i en són 8!).

**6. Esculli un lema la què s'identifiqui.**
"Sóc una maratoniana que no guanyo, però que sempre em poso les sabates per córrer la marató que és la malaltia neurodegenerativa i que si no la guanyo jo ho farà qui ve amb mi, començant pel malalt que la juga cada dia."

**7. A quina ciutat li agradaria viure?**
A Barcelona, perquè és una ciutat feta i pensada per a persones. M'hi puc moure caminant i això m'agrada molt.

**8. Recomani'ns alguna cançó?**
De quan era petita diria "El Vent" d'en Raimon, després ja d'adulta recomanaria "Fast Car" i "Talkin' About The Revolution" de Tracy Chapman i també m'agrada molt el "Concert de Cello" de Dvorak, amb la qual em vaig estimar amb el meu marit.

**9. Un llibre?**
"Lobo estepario" de Herman Hess i "El Petit Príncep" d'Antoine de Saint-Exupéry que sempre el duc als viatges junt a la meva tassa de cafè (així sempre porto amb mi alguna cosa de casa meva).

**10. Per últim, com veu el futur de la neurologia catalana?**
Molt bo. De quan vaig estar de presidenta de la SCN puc assegurar que la societat és molt activa amb grups potents i que malgrat les "misèries" que són de vegades humanes, de vegades econòmiques o d'altres de sistema, podran en sortir-se'n gràcies a la bona formació acadèmica i la personalitat proactiva i la bona actitud.

## 12. RACÓ LITERARI

<<El 1953, dos anys després d'haver disparat la seva parella de fet, Joan Vollmer, al Bar Bounty de la Ciutat de Mèxic tot mirant d'emular, des de la seva embriaguesa, en Guillem Tell, William Seward Burroughs es va embarcar en una aventura sud-americana a la cerca del "yagé", una vinya al·lucinògena emprada pels xamans de l'Alta Amazònia en les arts guaridores i endevinatòries. A Puerto Limon, i sota la influència al·lucinògena del "yagé", va veure flaixos de blau neó, una diàspora de viatgers multiracials i va copsar per primer cop la "Ciutat Composta". En cartes escrites a Allen Ginsberg des de Pucalpa, al Riu Ucayali, Borroughs descrivia la capacitat del "yagé" d'expandir la consciència i d'induir obediència automàtica i canvis en la mentalitat. També advertia el seu amic de la seva capacitat de desorganitzar els sentits i provocar estats aguts de sensibilitat que es trobaven fora de tota descripció possible:

> "He de renunciar a mirar d'explicar-ho i buscar-hi qualsevol resposta en termes de causalitat i de predicció, deixant enrere del tot la rigidesa pragmàtica, cercadora de resultats, i generadora de preguntes, del pensament occidental."

Jo vaig tenir notícia del "yagé" als 16 anys d'edat, a les "Notes d'un Botànic a l'Amazònia i els Andes", de Richard Spruce, compilades entre 1849 i 1864 i publicades pòstumament el 1908 pel seu amic Alfred Russel Wallace. Cinc anys després vaig llegir per primer cop Burroughs, i vaig resoldre convertir-me en neuròleg. (...)>>

[Extracte de "Hanging Out With The Molecules", escrit per Andrew J. Lees (National Hospital For Neurology & Neurosurgery, London, UK), publicat per DRB (Dublin Review of Books), i traduït al català per a aquest butlletí per Yaroslau Compta Hirnyj (Hospital Clínic de Barcelona) amb el permís de l'autor i l'editor (DRB)]

Si voleu llegir aquest assaig neuro-literari i històric en la seva versió completa en anglès, punxeu l'enllaç de sota, on també podreu accedir a altres continguts de l'editorial DRB. L'autor, Andrew J. Lees (neuròleg reconegut mundialment per, entre moltes d'altres contribucions, els criteris diagnòstics de la malaltia de Parkinson encara en ús actualment i múltiples estudis clínico-patològics i farmacològics en aquest àmbit), relata sobre el contrast entre els excessos experimentadors de la "Beat generation" i les primeres vivències amb agents antiparkinsonians com la l-dopa, el deprenil (selegilina) i l'apomorfina, en uns temps on la recerca clínica era molt diferent a la d'avui en dia.

http://www.drb.ie/essays/hanging-out-with-the-molecules#
Enllaç a l'assaig "Hanging Out With The Molecules" d'Andrew J Lees

*"La veritat us farà lliures"*
**Evangeli segons Sant Joan** 8, 31

*"La veritat és revolucionària"*
**Karl Marx** (filòsof, economista, politic, 1818-1883)

*"La més fonamental de les veritats és, per a nosaltres, la nostra llengua"*
**Salvador Espriu** (poeta, 1913-1995)

*"La terra no sabrà mai mentir"*
**Marius Torres** (metge i poeta, 1910-1942)

*"La verita és la realitat de les coses"*
**Jaume Balmes** (sacerdot i filòsof, 1810-1848)

*"Més: la llibertat i la veritat són sempre revolucionàries. M' alcen aquestes dues ales immenses…"*
**Agustí Bartra** (poeta, 1908-1982)

*"Només hem de mirar al voltant nostre per veure que estem drets enmig d'una muntanya de runa d'aquells pilars (de les veritats més conegudes)"*
*"La veritat, encara que impotent i sempre derrotada en un xoc frontal amb els poders establerts, té una força pròpia: facin el que facin, els que exerceixen el poder són incapaços de descubrir-ne o inventar-ne un substitutiu adequat"*
**Hannah Arendt** (filòsof, 1906-1975)

*"La poesia és també un camí cap a la veritat"*
**Narcís Comadira** (poeta, 1942)

*"Certament, quan un creu que ha trobat la veritat, no té més remei que defensar-la amb totes les seues forces o deixar-se dur, o enganyar, per les inclinacions més baixes de l'ànima humana"*
**Vicent Alonso** (escriptor, 1948)

*"La persecució és una prova que la veritat ha de superar, i sempre supera amb èxit, ja que les sancions legals acaben essent vanes contra 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)

*"La verdad está en la historia, pero la historia no es la verdad"*
**Nicolás Gómez Dávila** (escriptor, 1913-1994)

*"Les matemàtiques no menteixen, el que hi ha són molts matemàtics mentiders"*
Henry David Thoreau (escriptor, poeta i pensador, 1817-1862)

*"Es pot enganyar tothom algun temps, fins i tot es pot enganyar algunes persones tota la vida...però, no es pot enganyar tothom tota la vida"*
**Abraham Lincoln** (16è president dels Estats Units d'Amèrica, 1809-1865)

*"La veritat pot patir, però no pot ésser vençuda"*
**Sant Jeroni** (un dels grans Doctors de l'Esglesia, 331/345-420)

*"El temps revela la veritat"*
**Sèneca** (filòsof, politic, 4aC-65)

*"Tant me fa que parlis o que callis –féu Tirèsies-, sempre que no vulguis defensar coses contràries a la veritat"*
**Bernat Metge** (escriptor. 1348-1413)

*"Tot el que és amagat el temps ho trau a la llum"*
**Isop** (escriptor, segle VII aC)

*"La veritat sempre s'ha de buscar i, si es busca, sempre es trova al final del camí com a resultat de l'esforç"*
**Sòcrates** (filòsof, 470aC-399aC)

## 13. MIRADOR

Escalinata de la Facultat de Medicina de la Universitat de Medicina 5 mesos després