

Butlletí

Societat Catalana
de Neurologia

gener / abril 2004. NÚM. 18. www.scn.es

SUMARI

1. Presentació
2. Editorial
3. Agenda
4. La secretària
5. Informe de tresoreria
6. Assemblea ordinària 2004
7. Valoració
VIII Reunió Anual SCN
8. Membres d'honor
9. In Memoriam
Dr. Xavier Ferrer Avellí
10. Beques i premis
11. Farmaindustria
12. Fem història
13. Notificació canvi dades

MEMBRES D'HONOR Dr. Josep Maria Aragonès Ollé, Dr. Lluís Barraquer Bordas, Dr. Emili Fernández-Álvarez, Dr. Josep Maria Grau i Veciana, Dr. Vladimir Hachinski, Dr. Jun Kimura, Dr. Lluís Montserrat Obiols, Dr. Joan Obach Tuca, Dr. Carlos Oliveras de la Riva, Prof. Ciril Rozman

JUNTA

President	Dr. Jaume Coll Cantí
Vicepresident	Dr. Francisco Rubio Borrego
Secretari	Dr. Ramiro Álvarez Ramo
Tresorer	Dr. Ramon Reñé Ramírez
Vocals	Dr. José Álvarez Sabin Dr. Josep M. Martínez Pérez

EDITOR BUTLLETÍ Dr. Ramiro Álvarez Ramo

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



PRESENTACIÓ

Benvolguts amics i amigues,

Com la majoria de vosaltres ja deveu saber, a l'última reunió anual de la Societat es va produir un canvi en la Junta directiva. Després de les pertinents votacions a l'assemblea, s'hi ha incorporat el Dr. Francisco Rubio, que assumeix el càrrec de vicepresident de la Societat, i el Dr. Ramiro Alvarez, que és el nou secretari de la Junta i que a partir d'ara assumeix la direcció editorial del Butlletí. De segur que ho farà molt millor que l'anterior editor, funció que he estat fent jo en els últims anys. Ara m'estreno en la funció de president de la Societat Catalana de Neurologia.

Voldria agrair, des d'aquest espai, les tasques dutes a terme als membres que surten de la Junta: Dr. Rafael Blesa (president) i Dra. Pilar Sanz (secretària). Ells, juntament amb tots els que ens han precedit en el càrrec, han fet possible que l'SCN sigui el que és ara, una societat viva que té una reunió anual amb 167 inscrits; 35 d'ells són residents i tenen un bon nivell científic.

A més a més, i gràcies al que som, la nostra societat es pot plantejar, i té com a objectiu, vetllar per la nostra especialitat a través de la participació en iniciatives socials o fent d'interlocutora amb l'administració sobre temes que tenen relació amb la neurologia.

La Societat Catalana de Neurologia ha participat en la creació de la Federació Catalana de Malalties Neurològiques Poc Freqüents. Aquesta federació aixopluga les diferents associacions de pacients i familiars amb malalties neurològiques amb poca prevalença. L'actual presidenta d'aquesta federació és la Sra. Anna Sánchez de l'Associació de Lluita contra la Dystonia a Catalunya. La Societat Catalana de Neurologia consta en els estatuts fundacionals com a consell assessor. Creiem que la participació de l'SCN en aquestes iniciatives és important i beneficia tant a les associacions pel suport científic que els podem donar, com a nosaltres en percebre les inquietuds i les iniciatives socials.

D'altra banda, mantenim contacte amb la nostra administració en relació amb diferents temes: la implantació de les unitats d'ictus a Catalunya, la presentació de les guies terapèutiques de l'SCN i el paper dels neuròlegs a les UFSS. Recentment hem mantingut una amable presa de contacte amb el Dr. Rafael Manzanera, director general de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i hem acordat organitzar una sessió de treball abans de l'agost d'enguany. Us mantindrem puntualment informats.

Per últim, no voldria tancar la presentació d'aquest butlletí sense tenir un record per al nostre company i amic Xavier Ferrer i Avellí. Bonhomia, alegria i un gran cor. De la teva intel·ligència, la feina ben feta i l'estimació dels teus pacients en tenim constància a diari en el nostre treball a l'hospital. No ens deixes només un record, sinó també un llegat escrit de molts anys de feina, que ens ajuda a ser una mica millors. Adéu company; algun dia, no sé a on, anirem a prendre aquella cervesa que ens havíem promès amb tanta esperança.

Jaume Coll
President

EDITORIAL

Benvolguts amics,
Benvolgudes amigues,

És la primera vegada que em dirigeixo a vosaltres com a nou secretari i nou editor del Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia, que, ara mateix, està constituïda per 291 socis.

Aquesta nova etapa va començar en la darrera reunió de la nostra societat a Andorra el mes de març passat. Trobada que, com en altres edicions, va suposar un èxit tant pel que fa al nombre d'assistents (enguany hem superat el nombre d'inscrits del darrer any) com a la qualitat de les sessions, cursos impartits i comunicacions presentades. Per aquest motiu, voldríem donar-li més difusió mitjançant la reedició dels resums dels pòsters presentats a la Revista de Neurologia, com ja havíem fet temps enrere.

Com ja sabeu, el nou codi ètic de farmaindústria va evitar que la indústria farmacèutica estigués representada com habitualment, amb el risc de perdre el seu suport, imprescindible per mantenir la reunió. És el nostre desig, i creiem que el de la majoria de vosaltres, mantenir Andorra com a seu de la propera reunió de la Societat l'any 2005, i per això farem tot el que estigui al nostre abast per aconseguir-ho, feina que ja hem començat i de la qual tindreu informació puntual.

Continuarem els treballs ja iniciats pels companys que ens han precedit, com la creació de la Unitat de Cefalees o la reedició de les guies mèdiques amb propostes noves afegides. Cal esmentar la sol·licitud de reconeixement de la nostra entitat i identitat dins del món neurològic mitjançant la nostra demanda que l'SCN s'integri a la World Federation of Neurology, així com la potenciació de l'àmbit docent i de formació continuada, no tan sols per als neuròlegs sinó també per a metges no neuròlegs, amb la creació de cursos de formació acreditats per l'SCN.

Des d'aquestes línies voldria fer una crida a tots i totes, i especialment als residents, futur de la nostra Societat, per participar i donar suport a les activitats de la Societat, ajut imprescindible per tirar endavant aquests i molts altres projectes de què anirem parlant.

Per últim, en aquest butlletí recordarem al Dr. X. Ferrer Avellí que, com ja sabeu, fa unes setmanes que ens ha deixat. Neuròleg de l'Hospital Germans Trias i Pujol, vocal d'aquesta Societat del 1996 al 1998 i editor del Butlletí del 1999 al 2000, però, abans de tot, amic estimat per tothom; mai no l'oblidarem.

Rebeu una forta abraçada,

Ramiro Álvarez Ramo
Editor i secretari

AGENDA

5th WORLD STROKE CONGRESS
Vancouver, 23-26 de juny de 2004

Administrative Secretariat.
P.O. Box 50006,
IL-61500 Tel Aviv, Israel.
Tel.: +972 3 51 40 00. Fax: +1 212 202 5300
stroke2004@kenes.com

ENS 2004
Barcelona, 26-30 de juny de 2004

AKM Congress Service
Clarastrasse 57 - CH-4005 Basel, Switzerland
Tel.: +41 61 686 77 11. Fax: +41 61 686 77 88
info@akm.ch

**8th CONGRESS OF THE EUROPEAN
FEDERATION OF NEUROLOGICAL SOCIETIES**
Paris, 4-9 de setembre de 2004

EFNS Head Office
University Campus, Alser Strasse 4, A 1090 Wien
Tel.: +43 1 889 05 03. Fax +43 1 889 05 03 13
headoffice@efns.org

ANNUAL MEETING OF ECTRIMS 2004
Viena, 15-18 de setembre de 2004

Dr. Karl Vass
Neurologische Universitätsklinik
Währinger Gürtel, 18-20 - A 1090 Vienna, Austria

II NEUROFORUM DEMENCIA
Barcelona, 8 d'octubre de 2004

Suport Serveis
Calvet 30 - 08021 Barcelona
Tel.: 932017571. Fax: 932019789
www.suportserveis.es

IV CONFERÈNCIA BARCELONA-PITTSBURGH
Barcelona, 21-22 d'octubre de 2004

Suport Serveis
Calvet 30 - 08021 Barcelona
Tel.: 932017571. Fax: 932019789
www.suportserveis.es

LVI REUNIÓN ANUAL DE LA SEN
Barcelona, 24-27 de novembre de 2004

SEN
Via Laietana, 57 - Pral 2ª - 08003 Barcelona
Tel. 93 3426233. Fax: 93 4125654
www.sen.es

**57th ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN
ACADEMY OF NEUROLOGY**
Miami Beach, 9-16 d'abril de 2005

American Academy of Neurology
1080 Montreal Avenue
Saint Paul, MN 55116
Tel.: (800) 879-1960 or (651) 695-2717. Fax: (651) 695-2791
memberservices@aan.com
http://am.aan.com/

XIII CONGRESO ANUAL DE LA SEN
Murcia, 25-28 de maig de 2005

SEN
Via Laietana, 57 - Pral 2ª - 08003 Barcelona
Tel. 93 3426233. Fax: 93 4125654
www.sen.es

V CONFERÈNCIA NACIONAL ALZHEIMER
Murcia, 6-8 d'octubre de 2005

Suport Serveis
Calvet 30 - 08021 Barcelona
Tel.: 932017571. Fax: 932019789
www.suportserveis.es

LA SECRETÀRIA

Benvolguts companys i companyes,

Com a secretària de la Societat Catalana de Neurologia, tinc la oportunitat de dirigir-me a vosaltres per darrer cop, ja que el meu mandat ha finalitzat. Des d'ara el meu successor és en Ramiro Alvarez Ramo, neuròleg de l'Hospital de l'Esperit Sant.

No em queda sinó agrair als membres actuals i passats de la Junta així com a tots vosaltres la vostra col·laboració sempre que ha estat necessària.

Fins sempre,
Pilar Sanz

Secretària fins 27 de març de 2004

INFORME DE TRESORERIA

A continuació es detalla l'estat de comptes de la Fundació Societat Catalana de Neurologia durant l'exercici 2003:

INGRESSOS

Indústria farmacèutica Reunió Andorra	93.039,91e
Crèdit Andorrà	2.991,99e
Inscripcions Andorra no socis	4.758,62e
Quotes socis	3.135,01e
Interessos producte bancari	1.555,50e
Interessos compte corrent	26,45e
Aportació al programa CATMA	27.010,12e
Beca	6.010,00e
TOTAL	138.527,60e

□

DESPESES

Despeses Andorra 2003	95.822,09e
Provisió fons Catalana 2003	6.010,00e
Secretaria Adm.Suport Serveis	4.176,00e
Gestoria Set-C	3.045,95e
Subministraments	39,87e
Quota banc	23,41e
Comissions rebuts socis	64,08e
Devolució rebuts	330,55e
Comissió devolució rebuts	12,18e
Part Beca Uriach	1.209,31e
Traduccions guies mèdiques	3.615,82e
Creació Federació MNPC	1.666,66e
Advocat SEN	2.692,66e
Reunió Snowdon	5.522,24e
Premi pòster Andorra 2003	900,00e
Beca FSCN	7.212,19e
Material secretaria	1.597,95e
Fundació IMIM, Dades Catma	1.421,00e
Anunci el Periodico	2.059,00e
Devolució rebut	90,15e
TOTAL	137.420,96e

DIFERÈNCIA	1.106,64e
-------------------	------------------

Saldo FIBANC a 31 de desembre de 2003	26.150,51e
Saldo IBEX a 31 de desembre de 2003	30.000,00e
TOTAL	56.150,51e

ACTA ASSEMBLEA ORDINÀRIA

Andorra, dissabte 27 de març de 2004, 20.30 h

ORDRE DEL DIA

1. Benvinguda del president

El Dr. Blesa dona les dades definitives del núm. d'inscrits a la VIII Reunió de l'SCN, que ha sigut de 167 persones.

El president indica que en el butlletí de gener-abril 2004 s'inclourà l'informe de tresoreria. La liquidació del pressupost 2003 és de 1.106,64e (ingressos: 138.527,60e-despeses: 137.420,96e). A 31 de desembre de 2003 el saldo bancari és de 56.150,51e. El Dr. Blesa explica que la Fundació Catalana de la Tartamudesa ha sol·licitat a l'SCN la participació d'un dels seus membres en una comissió per estudiar un document de consens en forma de protocol per coordinar la tasca dels diferents professionals implicats en el tema. Les entitats participants en aquesta comissió serien: Col·legi de Logopedes de Catalunya, Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, Societat Catalana de Neurologia, Societat Catalana de Pediatria i Fundació Catalana de la Tartamudesa. Fins al moment, el Dr. Josep M. Vendrell ha actuat com a representant provisional de la Societat Catalana de Neurologia, i sol·licita a l'Assemblea de l'SCN el nomenament de l'esmentat representant, en cas que hi hagi algun membre que desitgi ser-ho, o bé la ratificació d'ell mateix, que si tothom hi està d'acord pot seguir fent aquesta funció. S'acorda que el Dr. Josep M. Vendrell sigui formalment el representant de l'SCN en aquesta tasca.

2. Informe de Secretaria

En aquest moments l'SCN té 291 socis.

El Dr. Blesa explica que al 2003 hi ha hagut 20 altes de socis de l'SCN, i 10 baixes.

Hi ha 7 rebuts impagats.

3. Beques i premis

3.1. XI Beca Uriach (2001) "Activitat fibrinolítica amb predictors de la recanalització espontània o provocada per fibrinolítics en pacients amb isquèmia cerebral aguda i oclusió arterial".

El Dr. J. Martí Fàbregas fa la lectura de la seva beca, i en presenta els resultats corresponents.

3.2. XII Beca Uriach (2002) "Alteracions neuropsicològiques a llarg termini associades als infarts cerebrals de tipus llacunar". El Dr. Arboix i la Sra. Marta Grau fan la lectura de l'estudi, guanyador de la beca.

ACTA ASSEMBLEA ORDINÀRIA

3.3. XIII Beca Uriach (2003) El Dr. Blesa anuncia que el treball guanyador de la Beca 2003 ha sigut: "Haplotips de risc en l'angiopatia amiloide cerebral", els autors del qual són: Dra. Pilar Delgado, Dr. Joan Montaner i Dr. José Álvarez-Sabin (atès que els autors no són a la sala, no es fa cap presentació de l'estudi).

3.4. A continuació, el Dr. Blesa fa el lliurament dels premis als 2 millors pòsters presentats a la VIII Reunió de l'SCN:

S'han presentat un total de 35 pòsters, i els guanyadors són:

Premi al millor pòster (pòster n. 13) títol: "Anàlisi de la disferlina en monoòcits CD14+: Dos anys d'experiència en el diagnòstic de les disferlinopaties". Primer autor: Dr. Eduard Gallardo (Hosp. Sant Pau); recull el premi la Dra. Isabel Illa (se li lliura el premi, corresponent a 600e).

Premi al pòster accèssit (pòster n. 10) títol: "Poliarteritis nodosa familiar del sistema nerviós perifèric". Primer autor: Dra. M^a Luisa Viguera; recull el premi la Dra. M^a Luisa Viguera. (se li lliura el premi, corresponent a 300e).

4. Eleccions

S'han rebut 2 candidatures per cobrir els llocs de vicepresident i de secretari de la Junta de l'SCN:

Vicepresident: Dr. Francisco Rubio, Hosp. Bellvitge
Secretari: Dr. Ramiro Álvarez Ramo, Hosp. Esperit Sant

Es fa la votació corresponent i el resultat és:

- 16 vots a favor
- 0 vots en contra
- 1 abstenció

Els dos candidats són, per tant, proclamats com a nous membres de la Junta de l'SCN.

5. Precs i preguntes

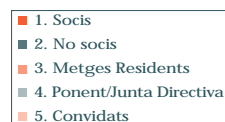
No n'hi ha.

S'acaba l'assemblea a les 21.25 h.

Valoració VIII Reunió Anual SCN

Els darrers dies 25, 26 i 27 de març vam celebrar la VIII Reunió Anual de l'SCN a Andorra. Com ja hem comentat, enguany hem superat el nombre d'inscrits de les darreres edicions, amb 167 assistents, dels quals 105 són socis de l'SCN, 22 encara no ho són, 5 eren convidats per l'SCN i 35 dels assistents eren metges residents. Cal remarcar la important participació d'aquests metges residents, que desitgem que no només es mantingui en les properes edicions, sinó que segueixi creixent tant en nombre com en participació.

1. Socis	105
2. No socis	22
3. Metges Residents	35
5. Convidats	5
Total Inscrits :	167



A causa de problemes econòmics, l'organització es va veure forçada a reduir les despeses, i suprimí alguns a n habituals en les reunions. Això ha permès poder tancar la reunió amb èxit també des del punt de vista comptable.

Enfront dels 68.500e de despeses, hem tingut uns ingressos de 72.929e, que ens dona una diferència al nostre favor de 4.429e. Com podeu veure, la majoria dels ingressos procedeixen de la indústria farmacèutica i crèdit andorrà, que suposen un 93% del total, amb més de 68.000e, mentre que els ingressos procedents de les inscripcions representen només el 7%, prop de 48.000e.

Ingressos	79.929,37e
Aportació Indústria	65.100,00e
Crèdit Andorrà	3.088,00e
Inscripcions	4.741,37e
Despeses	68.500,00e
Diferència	4.429,37e



D'aquestes dades es dedueix la importància que té per al futur de la reunió resoldre els problemes amb Farmaindustria i trobar fonts alternatives de finançament de l'SCN que ens puguin ajudar a portar a terme futurs projectes.

Ramiro Álvarez Ramo

MEMBRES D'HONOR

La Junta de la Societat Catalana de Neurologia va nomenar, a la passada reunió anual celebrada a Andorra, com a nous membres d'honor el prof. Jun Kimura i al Dr. Emili Fernández-Álvarez.



El Dr. Emili Fernández-Álvarez destaca per la seva trajectòria professional, tant assistencial com investigadora o docent, dins el camp de la neuropediatria i la sanitat catalana.

D'altra banda, el prof. Jun Kimura és conegut per les seves contínues contribucions en el camp de la neurofisiologia clínica, així com en el desenvolupament de nombroses i innovadores tècniques d'electrodiagnosi. En l'actualitat i fins al 2005 exerceix, entre d'altres, el càrrec de president de la World Federation of Neurology (WFN).



Els membres d'honor de l'SCN fins avui són el Dr. Josep M. Aragonès Ollé, el Dr. Lluís Barraquer Bordas, el Dr. Emili Fernández-Álvarez, el Dr. Josep M. Grau Veciana, el prof. Jun Kimura, el Dr. Vladimir Hachinski, el Dr. Lluís Montserrat Obiols, el Dr. Joan Obach Tuca, el Dr. Carlos Oliveras de la Riva i el prof. Ciril Rozman.

IN MEMORIAM



El passat dia 4 d'abril va morir en Xavier Ferrer i Avellí, metge adjunt del Servei de Neurologia de l'Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti) de Badalona.

Nascut a Girona el 13 de juliol de 1962, inicia els seus estudis de medicina al Campus de Bellaterra de la Universitat Autònoma de Barcelona. Després de rebre la formació clínica a la Unitat Docent de la Vall d'Hebron, es llicencia al 1986. Un any més tard comença la residència a l'Hospital Universitari de Bellvitge, obtenint el títol d'especialista en neurologia l'any 1991.

Des de l'inici, més enllà dels seus mèrits professionals i d'una notable capacitat intel·lectual, sobresurten les seves qualitats humanes. El seu tracte afable, acollidor i generós, les seves bromes i extraordinari sentit de l'humor, i el seu gest respectuós envers tothom han deixat empremta en tots aquells que l'hem tractat. El caràcter alegre i vital, juntament amb la seva capacitat de cohesió de la gent al seu voltant afavoreixen sovint la relació entre els companys.

Ja des de l'època d'estudiant, participa en diverses societats mèdiques. El seu associacionisme el porta a formar part de la primera junta de la filial de Girona de les Joventuts Mèdiques de Catalunya i de Balears. Anys més tard, col·labora activament en la creació i desenvolupament del web de la Societat Catalana de Neurologia. A l'any 1998 va ésser membre de la Junta d'aquesta Societat, esdevenint Editor del Butlletí. Aquestes activitats tradueixen el seu profund sentiment pel nostre país, presentant-se sempre com un català convençut des d'una òptica nacionalista. Amb perseverància i una capacitat de diàleg envejable va lluitar arreu per introduir o millorar l'ús de la nostra llengua en l'àmbit sanitari.

IN MEMORIAM

A l'any 1993 s'integra al Servei de Neurologia de Can Ruti. La personalitat i qualitats humanes que poseeix, fan que la seva activitat professional fos eminentment assistencial. En els seus inicis, a banda de l'actuació en l'àmbit hospitalari, dedica part del seu temps a l'atenció especialitzada ambulatoria a Sant Adrià del Besòs. De manera progressiva, s'integra en el grup de patologia vascular cerebral on contribueix a la recent creació de la Unitat d'Ictus. Sempre proper a la gent jove, es responsabilitza dels cursos de formació en neurologia d'urgències per a residents d'aquest centre.

La seva activitat professional es veu truncada al juny de l'any passat per una greu malaltia que el porta a la mort no sense abans haver lluitat durant 10 mesos amb un coratge exemplar.

Per la neurologia catalana, la seva mort prematura als 41 anys esdevé la pèrdua d'un excel·lent professional. Per molts de nosaltres suposa la pèrdua d'un veritable amic.

Antoni Castells
Serge Jaumà
Montse Olivé
Avelina Tortosa

BEQUES I PREMIS

Un any més es convoquen beques i premis amb la finalitat d'estimular el desenvolupament i la investigació en el camp de les ciències neurològiques.

XII Beca Fundació de la Societat Catalana de Neurologia -Fundació Uriach

En Assemblea Ordinària de la Societat Catalana de Neurologia del 2003 es va fer públic el lliurament de la XII Beca de la FSCN - Fundació Uriach, al projecte presentat pel Dr. A. Arboix i la Dra. M. Grau. Durant la passada reunió es va realitzar la lectura de l'estudi i, a continuació, us oferim un breu resum:

ALTERACIONS NEUROPSICOLÒGIQUES A LLARG TERMINI ASSOCIADES ALS INFARTS CEREBRALS DE TIPUS LLACUNAR

Objectiu: Els infarts llacunars (ILL) suposen gairebé el 25% dels infarts cerebrals. Acostumen a afectar a subjectes amb edats compreses entre els 55 i els 75 anys, augmentant la seva incidència amb l'edat. Tot i que s'han realitzat força estudis sobre la clínica

i l'etiologia dels ILL, fins el moment, s'han dut a terme pocs treballs que incideixin concretament sobre les alteracions cognitives que aquesta patologia pot comportar, ja que s'ha considerat que el funcionament intel·lectual en aquests pacients és normal, a excepció de queixes subjectives (canvis subclínic) de "fatiga" o el fet de "sentir-se diferents que abans de l'infart". El pronòstic dels ILL sembla favorable per a les disfuncions físiques i cognitives en comparació amb altres tipus d'infart, però estudis recents han objectivat una reducció en la qualitat de vida d'aquests pacients

L'objectiu principal del present treball és correlacionar la topografia dels infarts llacunars amb diferents perfils d'afectació cognitiva, tot relacionant la clínica neurològica amb els paràmetres de ressonància magnètica (RM anatòmica) i les troballes obtingudes mitjançant l'administració de proves neuropsicològiques. Un segon objectiu és efectuar un estudi longitudinal a 12 mesos per a esbrinar l'evolució dels pacients amb ILLs únics tant desde un punt de vista neuroradiològic com clínic i cognitiu.

Creiem que el fet de conèixer el perfil cognitiu dels pacients amb una topografia concreta d'ILL seria important per a esbrinar una possible relació entre les afectacions cognitives que produeix un únic ILL i l'"état lacunare" (estat o demència llacunar) que es pot produir a partir de varis d'ells, així com el risc a desenvolupar una demència vascular (tipus multiinfart). Al mateix temps, també seria possible intervenir per tal de millorar la qualitat de vida d'aquests pacients.

Metodologia: Es tracta d'un estudi longitudinal prospectiu a 12 mesos.

1)Pacients: Els subjectes que formaran part de l'estudi seràn 40 pacients consecutius ingressats al Servei de Neurologia de l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona amb una síndrome llacunar segons la classificació de Miller Fisher (hemiparèsia motora pura, síndrome sensitiva pura, hemiparèsia-atàxia, disàrtria-mà torpe i síndrome sensitiva-motriu).

2)Ressonància magnètica: Hauràn de ser pacients amb un primer infart cerebral i aquest hauria de ser objectivable mitjançant RM cerebral en imatges potenciades en T1 i en densitat de protons (característiques de l'adquisició: 3D SPGR 300TR/min full TE/20 flipa/1nex/1 mmslice.thick. recon; field of view 24 x 24 matrix 256 x256).

3)Avaluació neuropsicològica: L'exploració cognitiva ha estat dissenyada per a avaluar exhaustivament les funcions cognitives superiors (memòria declarativa verbal i no-verbal, funcions pròpies del lòbul frontal, llenguatge receptiu i expressiu, atenció, funcions visuoespaias, visuoconstructives, visuoperceptives i visuoespaias).

4) Anàlisi de dades: Es compararan el perfil neuropsicològic de les persones amb ILLs a l'hemisferi esquerre vs l'hemisferi dret; infratentorials vs supratentorials; dels ganglis basals vs talàmics etc. Les comparacions estadístiques s'efectuaràn utilitzant tests de comparació de mitjanes (prova t) o anàlisi de la variança controlant per variables com l'edat, el gènere i els anys d'educació.

Resultats:

1) Relació entre diagnòstic sindròmic i troballes neuroradiològiques.

Els subjectes es van classificar en 4 grups segons el diagnòstic sindròmic:

-Hemiparèsia motora pura (n=4)

-Sd. Sensitiva pura (n=5)

-Disàrtria- mà feixuga (n=5)

-Altres: Sd. sensitiva-motriu, hemiparèsia-atàxia, disàrtria aïllada (n=6).

Les variables que hem estudiat han estat les següents:

A) Determinar si la freqüència de casos que presenten 1 ILL o múltiples ILLs difereix entre els grups sindròmics (estadístic exacte de Fisher). No hem trobat diferències significatives entre els diferents subgrups (hemiparèsia motora pura vs les altres categories: Fisher=0,47 i $p<0,619$; Sd. sensitiva pura vs altres categories: Fisher=0,30 i $p<0,34$; Disàrtria-mà feixuga vs altres categories: Fisher=0,307 i $p<0,603$).

B) Relació entre els diferents grups sindròmics i la presència/absència de leucoaraiosi (estadístic exacte de Fisher).

No hem trobat diferències significatives entre els diferents subgrups (Hemiparèsia motora pura vs altres categories: Fisher=0,4 i $p<0,59$; Sd. sensitiva pura vs altres categories: Fisher=0,61 i $p<1,00$; Disàrtria mà -feixuga vs altres categories: Fisher=0,61 i $p<1,00$).

2) Relació entre grup sindròmic i rendiment neuropsicològic.

S'ha realitzat mitjançant una ANOVA i comparacions post-hoc per a establir la direcció de la diferència. L'única prova en la qual la diferència va ser significativa entre les categories diagnòstiques va ser el Test d'Orientació de Línies de Benton. Aquesta diferència era significativa entre les categories Sd. Sensitiva Pura (X= 15; DT= 0,7) i Disàrtria-mà feixuga (X= 16,8; DT=1,1), en la que els subjectes que presentaven una síndrome de Disàrtria-mà feixuga puntuaven millor que els que tenien una Sd. Sensitiva pura (significació de $p<0,046$).

3) Relació entre troballes NR i el perfil neuropsicològic (indep. del diagnòstic sindròmic).

a) Subjectes amb 1 ILL vs subjectes amb Múltiples ILLs (Proves T per a mostres independents).

Es van trobar diferències significatives en: proves de fluència (fonètica i categorial) $p<0,05$, Test d'Orientació de Línies de Benton ($p<0,04$). No es an trobar diferències significatives per edat, anys d'escolaritat MMSE.

B) Relació entre rendiment neuropsicològic general i la presència/absència de leucoaraiosi (Proves T per a mostres independents).

No s'han trobat diferències significatives.

Conclusions: No hem trobat cap relació entre el diagnòstic sindròmic (Hemiparèsia motora pura, Sd. sensitiva pura, Disàrtria- mà feixuga) i les troballes de NI (presència d'1 o múltiples ILLs i la presència o l'absència de leucoaraiosi).

La relació entre el diagnòstic sindròmic i el rendiment neuropsicològic és marginal i difícil d'interpretar. Es podria interpretar com que els subjectes que presenten una sd. disàrtria- mà feixuga tenen lesions de menor tamany lesional, i per aquest motiu obtenen una millor puntuació en T.Orientació de Línies de Benton.

Hem trobat relació entre el perfil neuropsicològic i les troballes de neuroimatge: subjectes amb múltiples ILLs tenen un rendiment més pobre en proves frontals (fluència fonètica i categorial), degut a que s'afecten més circuits cerebrals (frontosubcorticals).

S'han trobat diferències en el rendiment neuropsicològic en la majoria de proves entre els subjectes amb 1 o múltiples ILLs, però de moment no han estat significatives, tot i que assenyalen una tendència a la significació estadística.

Aquests resultats suggereixen que els infarts llacunars silenciosos clínicament tenen importància des del punt de vista cognitiu, ja que poden produir una alteració neuropsicològica significativa que a llarg termini pot desencadenar en un deteriorament cognitiu de tipus vascular i/o constituir l'estadi inicial d'una demància vascular de tipus subcortical (DVS). Això ens permetria realitzar un diagnòstic precoç a partir d'exploracions neuropsicològiques, i així poder prendre mesures terapèutiques preventives per evitar una demència vascular (DV).

A la passada Reunió Anual de la Societat Catalana de Neurologia es van atorgar els següents premis:

- XIII Beca Fundació Societat Catalana de Neurologia-Fundació Uriach dotada amb 6.000e pel projecte (2003):

Haplotips de risc en l'angiopatia amiloide cerebral
Dra. Pilar Delgado, Dr. Joan Montaner i Dr. José Álvarez-Sabin

- Premi de 600e a la millor comunicació

Anàlisi de la disferlina en monoòcits CD14+: Dos anys d'experiència en el diagnòstic de les disferlinopaties

Eduard Gallardo, Noemí de Luna, Ricardo Rojas-García, Pia Gallano², Isabel Illa. Servei de Neurologia i Laboratori de Neurologia Experimental i Servei de Genètica², Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Introducció: La disferlina és una proteïna del sarcolemma d'uns 234 Kda. Mutacions en el gen de la disferlina donen lloc a diversos fenotips clínics. Hem desenvolupat un mètode fiable per a la detecció de l'expressió de disferlina en monòcits CD14⁺ de sang perifèrica (MOCD14). El nostre objectiu era revisar la utilitat del test per al diagnòstic diferencial de les disferlinopaties.

Material i Mètode: Hem estudiat 57 malalts amb sospita de disferlinopatia, el mateix nombre de controls i 44 portadors possibles o obligats. Els MOCD14 es van aïllar utilitzant un anticòs específic unit a boles magnètiques i es va realitzar un Western-Blot (WB), utilitzant un anticòs anti-disferlina (NCL-Hamlet, Novocastra). La quantitat de proteïna es va mesurar utilitzant el software Quantity One (Bio Rad). En 11 pacients també es va estudiar la biòpsia muscular. L'estudi genètic bé en ARNm o ADN genòmic es va realitzar en 16 pacients.

Resultats: Vàrem observar absència de disferlina en: 20 pacients amb miopatia de Miyoshi (MM) i 12 amb distròfia de cintures tipus 2B. L'expressió de disferlina fou normal en: 4 malalts amb MM-like, 5 amb miopatia distal anterior, 10 amb distròfia de cintures i 6 amb altres miopaties. L'absència d'expressió de disferlina a la biòpsia muscular va confirmar els resultats de WB en totes les mostres estudiades. Es van trobar mutacions en 14 malalts. Vàrem observar expressió reduïda de disferlina en tots els portadors obligats (n=20).

Conclusions: 1) En aquesta amplia sèrie confirmem que l'expressió de disferlina és absent als MOCD14 en tots els malalts amb disferlinopaties, indicant la seva utilitat en el diagnòstic de la malaltia. 2) No vàrem observar expressió reduïda de disferlina en cap malalt amb mutacions al gen de la disferlina. Destacar que es va detectar una reducció quantificable de disferlina en tots els portadors obligats analitzats.

- Premi de 300e a la 2a millor comunicació

Poliarteritis nodosa familiar del sistema nerviós perifèric

M.L. Viguera, J.M. Martínez, G. Sansa, G. Ribera, O. Fàbregues, I. Ferrer¹ Servei de Neurologia, Hospital de Sabadell. ¹Servei d'Anatomia patològica, Hospital Prínceps d'Espanya. Barcelona.

La poliarteritis Nodosa (PAN) es caracteritza per una afectació sistèmica greu, i excepcionalment, s'ha descrit en membres d'una mateixa família. L'alteració aïllada del sistema nerviós perifèric s'esdevé en un nombre reduït de pacients i, fins ara, no s'en coneixia la seva presentació familiar.

Objectius: Descrivim tres germans afectats de PAN amb alteració aïllada del sistema nerviós perifèric i, en un d'ells, vasculitis cutània associada durant el transcurs de la malaltia.

Material i Mètode: Es van estudiar tres malalts, dos homes i una dona de 37,54 i 59 anys, amb poli-multineuritis de llarga durada (7-14 anys), i es va realitzar estudi sistèmic, EMG i biòpsia de nervi.

Resultats: La clínica en tots els casos és de llarga evolució, habitualment benigna, amb episodis d'empitjorament en forma de mononeuritis amb bona resposta al tractament esteroïdal en els episodis d'empitjorament. La EMG mostra signes de poli-multineuritis de característiques mixtes, amb predomini de lesió axonal i amb escassa repercussió funcional. La biòpsia del nervi sural va mostrar vasculitis de petit i mitjà vas amb infiltrat limfocitari de vasos perineurals amb degeneració axonal i mielínica.

Conclusions: La PAN familiar és excepcional i no s'han descrit fins ara casos limitats a sistema nerviós perifèric. L'evolució clínica en els nostres casos es relativament benigna i semblant als descrits de vasculitis nervios no sistèmica.

ANUNCI


ANUNCI

FARMAINDUSTRIA

A continuació trobareu correspondència que hem mantingut amb la Unidad de Supervisión Deontológica de la Farmaindustria, arrel de la creació del Codi de les bones pràctiques per a la


promoció de fàrmacs, que ens obliga a revisar l'esponsorització de les activitats de la societat realitzades amb la col·laboració de la indústria farmacèutica.

05/03 2004 14:58 FAX J4 915777295 BUROFAX MDSUC 0 001

 Unidad de Supervisión Deontológica

Farmaindustria

D. Rafael Blesa i González
Presidente
SOCIEDAD CATALANA DE NEUROLOGIA
Calvet, 30, entresuelo, 2ª
08021 BARCELONA



Madrid, 3 de marzo de 2004

Asunto: VIII Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Neurología

Estimado Sr. Presidente:

Como continuación de nuestra conversación telefónica, le informo que el día 20 de enero de 2004 la Asamblea General de Farmaindustria aprobó el reforzamiento del Código de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos (Código), incorporando una Guía de desarrollo del Código en materia de incentivos, hospitalidad y reuniones y el Documento de Consultas (preguntas y respuestas) aclaratorias de estas materias, junto con unas modificaciones al propio Código para que sea más eficaz en la labor de control y prevención, creando la Unidad de Supervisión Deontológica.

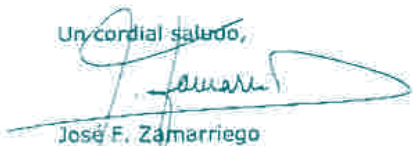
Lo anteriormente descrito se ha realizado en aras de respetar y adecuar las actividades promocionales de la industria farmacéutica a unas pautas y orientaciones regidas por un mecanismo de autorregulación de buenas prácticas. No tiene como objetivo limitar la promoción de medicamentos a la industria farmacéutica, sino encauzarla dentro de un sistema de buenas prácticas.

Según le manifesté, la VIII Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Neurología a celebrar en Andorra entre los días 25 y 27 de marzo del presente año tiene en su programa oficial dos puntos que, caso de mantenerse, supondrían una infracción del Código por parte de los laboratorios patrocinadores. En concreto, la celebración en Andorra, ya que al ser fuera de España, tienen que concurrir unos requisitos que en este caso no se dan y, por otro lado, la presencia de acompañantes, en cuanto que; el Código no permite que se sufraguen gastos de acompañantes con fondos procedentes de la industria farmacéutica.

Para su conocimiento, le adjunto la carta que desde la Unidad de Supervisión Deontológica se ha enviado a los laboratorios patrocinadores/colaboradores.

Quiero manifestarle mi agradecimiento de antemano por su comprensión y apoyo para que las actividades promocionales de la industria farmacéutica se adecuen a un marco de buenas prácticas.

Un cordial saludo,



José F. Zamarrigo
Director
Unidad de Supervisión Deontológica

38014 - MDSUC 0

06/10/04/05 - 12/11

Carta enviada al President de la Societat Catalana de Neurologia



Unidad de Supervisión
Deontológica



Farmaindustria

Madrid, 3 de marzo de 2004

Asunto: VIII Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Neurología

Estimado Sr. :

Como Ud. sabe, por decisión de la Asamblea General de Farmaindustria, partir del día 21 de enero de 2004 los laboratorios asociados deben respetar y adecuar sus actividades promocionales a las pautas y orientaciones contenidas en el Código de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos (Código), así como en la Guía de desarrollo del Código en materia de incentivos, hospitalidad y reuniones (Guía) y en el Documento de Consultas — preguntas y respuestas— (Consulta) aclaratorias de estas materias.

Esta Unidad de Supervisión Deontológica (USD) ha tenido conocimiento del programa de la VIII Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Neurología (www.scn.es/sp) que se va a celebrar entre el 25 y 27 de marzo en Andorra. De la lectura de dicho programa se desprende que existen dos circunstancias que, a juicio de esta Unidad, caso de celebrarse bajo estas condiciones, constituirían infracciones del mencionado Código por parte de los laboratorios patrocinadores/colaboradores de esta Reunión entre los que se encuentra el laboratorio que Ud. representa, según aparece en el programa oficial de la Reunión.

Así, en primer lugar la celebración en Andorra durante la temporada alta va en contra de lo establecido en el art. 11.1 del Código de acuerdo con el criterio de la Guía y de la Consulta nº 4. En segundo lugar, en el programa oficial publicado por la Sociedad Catalana de Neurología, se establece que los acompañantes asistirán gratuitamente, por lo que se desprende que dicha gratuidad se realiza con cargo al presupuesto de la Reunión financiado por los laboratorios patrocinadores/colaboradores, lo que supondría una infracción del art. 11.3 del Código, de acuerdo con el criterio de la Guía y de la Consulta nº 13.

Asimismo, esta Unidad se ha puesto en contacto con el presidente de la sociedad organizadora comunicándole estas circunstancias y anunciándole que se enviará una carta a los laboratorios participantes en la Reunión para advertirles de las posibles infracciones al Código.



Unidad de Supervisión
Deontológica

Farmaindustria



Ante la existencia de un amplio número de patrocinadores/colaboradores de esta Reunión, la cercanía temporal de celebración de la misma y la manifestación de la Presidencia de que este evento ya estaba organizado con anterioridad al 21 de enero de 2004, esta Unidad considera que para salvaguardar la imagen de la Industria farmacéutica, y para dar cumplimiento al mandato de la Asamblea General de Farmaindustria de entrada en vigor inmediata de las nuevas medidas de reforzamiento del Código, procede que los laboratorios patrocinadores/colaboradores se abstengan de participar en la Reunión y, en concreto:

- a.- No instalen stand en la Reunión.
- b.- Retiren el logotipo de la compañía de todos los materiales y documentación del evento.
- c.- No envíen personal de la compañía a dicho evento.

Estas mismas normas son aplicables a cuantos eventos tengan las mismas características y hayan sido programados y comprometidos con anterioridad al 21 de enero de 2004, tal como refleja la Circular USD/01/04. Asimismo, se deberán poner los medios oportunos para en el futuro no comprometer financiación en eventos organizados por sociedades científicas que no se adecuen a las normas del Código.

Le ruego transmita a esta Unidad las medidas que adopte su compañía, así como cualquier otra incidencia que considere oportuno poner en conocimiento de la misma.

Finalmente, le comunico que esta carta tiene carácter de advertencia preventiva según lo establecido en el art. 7.4.f, del Reglamento de los Organos de Control del Código de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos.

Atentamente,

José F. Zamarrigo
Director
Unidad de Supervisión Deontológica

FARMAINDUSTRIA



Societat Catalana
de Neurologia

JOSE F. ZAMARRIEGO
DIRECTOR
UNIDAD DE SUPERVISIÓN DEONTOLÓGICA
FARMAINDUSTRIA
VELAZQUEZ 109
28006 MADRID

Estimado Sr. Zamarriego:

En primer lugar quisiera felicitar a su institución, por la labor que han hecho en la elaboración de un Código de buenas prácticas para la promoción de medicamentos. Promocionar las buenas prácticas éticas es algo que, como Presidente de la Societat Catalana de Neurologia, me interesa especialmente.

Igualmente, aprovecho para agradecerle su llamada telefónica en la que me comunicó la decisión que había tomado su Unidad de enviar una carta con carácter de advertencia preventiva, conminando a los patrocinadores / colaboradores de la Industria farmacéutica para que se abstuviesen de participar en la VIII Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Neurología en Andorra.

Dice Ud. en su carta del 3 de Marzo, que del programa de dicha Reunión se desprenden dos circunstancias, que a juicio de su Unidad, en caso de celebrarse en esas condiciones, constituirían infracciones del Código de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos por parte de los laboratorios colaboradores. Como primera circunstancia, manifiesta Ud. que la celebración en Andorra durante la temporada alta va en contra de lo establecido en el art. 11.1 del Código de acuerdo con la Guía del desarrollo del Código en materia de incentivos, hospitalidad y reuniones y de la Consulta nº 4 del Documento de Consultas. La segunda circunstancia se refiere, según su carta, a que en el programa de la Reunión se establece que los acompañantes asistirán gratuitamente, por lo que se desprende que dicha gratuidad se realiza con cargo al presupuesto de la Reunión financiado por los laboratorios patrocinadores/colaboradores.

A nuestro entender, su Unidad se ha equivocado gravemente en la interpretación de ambas circunstancias como susceptibles de constituir una infracción del Código antes citado. No podemos concebir como se puede calificar un país como Andorra, en términos de "temporada alta". Recuerde Sr Zamarriego que en el programa de la VIII Reunión de la SCN consta que el lugar de celebración de la Reunión es en el Palacio de Congresos de la capital de dicho país, no en una estación de esquí. La Sociedad Catalana de Neurología dispone de un documento firmado por la Ministra de Salud y Bienestar de Andorra, el día 5 de Marzo del 2004, en la que señala el gran interés que tiene dicha reunión. Asumo que la reciente aprobación de dicho Código y la consiguiente nubilidad de su Unidad, ha ocasionado este desatino. Estoy convencido que así lo entenderá el Gobierno de Andorra.

Respecto a la segunda circunstancia que Ud alude como transgresora, tampoco la consideramos de recibo. La interpretación que hace en su carta, indicando que de la gratuidad de la asistencia de los socios y de sus acompañantes a la Reunión se desprende que la realización de la misma es a cargo al presupuesto de la Reunión financiado por la industria farmacéutica es, como mínimo, poco afortunada. Sepa Sr. Zamarriego que la Junta Directiva gestiona los bienes de la Sociedad Catalana de Neurología y la Fundación de la Sociedad Catalana de Neurología de acuerdo a los objetivos y presupuestos que anualmente se ratifican en Asamblea General. No entendemos como su Unidad osa a hacer consideraciones acerca de nuestro patrimonio y de la forma en la que lo administramos.

El dislate es mayor, si cabe, teniendo en cuenta que dicho código se ha aplicado sin haber sido previamente informada nuestra Sociedad de su existencia. Esta acción unilateral de Farmaindustria ha dado lugar a la retirada de toda la industria que acostumbra a patrocinar nuestras actividades, con el consiguiente desdoro, para no decir vejación, de nuestra reunión anual.

Creemos que la instauración del Código se ha llevado a cabo de forma precipitada y se ha escogido para su aplicación el evento equivocado. La nuestra es una reunión que atesora un prestigio ganado con el esfuerzo, seriedad y rigor de todos los miembros de nuestra sociedad.

Sr. Zamarriego lamento profundamente todos estos avatares, al tiempo que le expreso nuestro mejor deseo de colaboración para que esto no se vuelva a repetir. Dado que la comunicación y el conocimiento mutuo han de ser los pilares para el establecimiento de los acuerdos más apropiados para ambas partes, permítame invitarlo a nuestra reunión (puede venir acompañado) y así podremos iniciar las bases de la que tiene que ser una fructífera colaboración

Atentamente.

Dr. Rafael Blesa
Presidente

Barcelona 22 de marzo de 2004

FEM HISTÒRIA

El professor Roman Alberca, en una reunió celebrada recentment a Eivissa sobre tractament de les malalties neurològiques i en la qual el Dr. Feliu Titus era un dels ponents, el va presentar com el mestre més antic, i no per això més vell, i el vertader introductor de les unitats de cefalea al nostre país.

La majoria de nosaltres associem el Dr. Feliu Titus a un home dedicat plenament a l'estudi de les cefalees. És qui ens ha ensenyat a conèixer el vertader valor d'aquesta patologia al mateix temps que ens ha anat introduint en el laberint dels fàrmacs que estem acostumats a utilitzar.

Darrere d'aquesta associació a la qual ens hem acostumat, cefalees i Dr. Titus, hi ha un home de gran personalitat, meticulós a la feina, respectuós amb els companys i generós a l'hora de compartir els coneixements i les experiències que la vida li ha ofert.



Dr. Feliu Titus

Dr. Titus, permeti'm que la primera pregunta sigui si vostè té mai mal de cap. Aquesta pregunta li faig per saber per què té tant d'interès en aquest camp?

He patit algun mal de cap, com pràcticament tothom, encara que per mi és un fet bastant excepcional. Crec poc prudent afirmar amb rotunditat que hom mai ha patit d'aquesta tan freqüent localització del dolor, perquè estic molt d'acord amb un amic neuròleg, que a més és migranyós, quan sentència que si això es produeix, ja no és un cas de neuròleg i que cal recórrer al psiquiatre.

En una consideració general puc creure que el fet de mostrar interès i voler treballar en un mal que no ens afecta personalment és una de les raons que dona grandesa a la nostra activitat professional. En la consideració pràctica i general entenc que el fet de no estar implicat directament en el tema a valorar i no disposar d'una vivència personal permet ser més objectiu a l'hora de prendre decisions. El motiu personal per dirigir la meva dedicació al món de la cefalea va ser la convicció que, pel que fa a aquesta patologia, l'estructura sanitària hi feia molt poc i, segons el meu entendre, no gens bé. L'estímul és ben

evident, per gaudir d'un bon rendiment del treball en aquest camp no cal gaire infraestructura ni tecnologia, i sí molta sensibilitat i ganes. El raonament no és gens nou, el podem recollir de la Mare Teresa quan afirma amb rotunditat: "A mi em trobareu a Calcuta amb la gent que em necessita i no en els despatxos de la institució tal o qual".

Podria explicar-nos a quina universitat va cursar els seus estudis i qui el va introduir en el camp de la neurologia?

Vaig fer la carrera a la Universitat de Barcelona, que en aquell moment no calia qualificar com "la central" perquè aquí no n'hi havia cap més. Vaig fer les assignatures de medicina amb el professor Pedro Pons, personatge que em va seduir i, en acabar la llicenciatura, vaig seguir-lo en la seva etapa a la Vall d'Hebron. L'única possibilitat de trobar plaça de resident en aquest hospital va ser en el Departament de Traumatologia, que en aquell moment era dirigit pel neuròleg Dr. Ramon Sales Vázquez, individu que gaudia d'una personalitat singular però al mateix temps estava dotat d'una intel·ligència extraordinària i professionalment era molt brillant. D'ell em va captivar la manera de treballar com a neuròleg. Era un especialista molt versat en la poliomièlitis, terrorífica malaltia neurològica al seu temps, pràcticament no viscuda pels neuròlegs d'ara. Es va anticipar en aquest fet i va incorporar en el seu equip especialistes de nova generació amb formació europea. D'aquesta manera vaig poder apreciar el contacte i el mestratge del Dr. Codina, que encara feia flaire de París, i del Dr. Zunzunegui, acabat d'arribar d'Estrasburg.

Vostè sempre ha estat vinculat a la neurologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron. Com ha viscut la seva activitat en aquesta ciutat sanitària?

L'Hospital de la Vall d'Hebron es va concebre amb unes dimensions faraòniques. Semblava que havia d'assolir tota l'atenció sanitària del país, ja que els hospitals més emblemàtics d'aquell moment resultaven insuficients. Crec que aquest fet justifica tota la història d'aquest centre, que ha funcionat sempre desbordat per la pressió d'assistència. Això ha tingut una doble conseqüència, per una part resultava pràcticament impossible programar l'activitat i la recollida de dades. Cal que recordeu que, per una banda, en aquell moment la infraestructura sanitària d'atenció primària requeria una remodelació perquè havia quedat obsoleta, fet que agreujava la funcionalitat dels hospitals. I, per l'altra, hem d'admetre que els professionals implicats vam gaudir d'un cabal d'informació enorme, per la quantia de patologies que havíem d'atendre, fora del comú, i això en la formació professional es nota.

Es creu deixeble d'alguna escola de neurologia? I personalment, vostè creu que ha creat escola?

Bé, ja he descrit una mica els meus orígens com a neuròleg i, evidentment, en la formació, tots tenim una escola més o menys vertebrada. Actualment, és

FEM HISTÒRIA

difícil parlar d'una neurologia global, ja que tots estem diversificats en diferents camps de treball. El servei de neurologia de la Vall d'Hebron, per la seva magnitud, tant per la quantitat de malalts atesos, com pel nombre, la qualitat i el prestigi dels professionals que l'integren, els quals amb la salvaguarda del Dr. Agustí Codina són els responsables de les diferents branques de dedicació que abasta l'especialitat, ha estat per a mi i segueix essent una bona escola per a la formació de neuròlegs.

Voldria, en aquest punt, fer un breu comentari sobre la tutela de la meua formació com a cefalòleg. A tot Espanya, pràcticament no hi havia neuròlegs amb una dedicació específica a la cefalea. Es va començar a moure el tema a l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona per part del Dr. Josep M. Espadaler i, posteriorment, del seu deixeble, el Dr. Miquel Balcells. Ambdós van organitzar el 1985 la Reunión Inaugural del Grupo de Estudio de la Migraña y Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología a Sitges. Si és ben cert que mai vaig treballar directament amb ells en la tasca assistencial; si que em van marcar el camí i en Miquel em va passar el testimoni, quan em va proposar com a primer coordinador del Grupo de Estudio de la Cefalea de la Sociedad Española de Neurología, càrrec pel qual vaig ser escollit l'any 1989.

Des d'aquell moment em vaig abocar en la dedicació específica a aquesta patologia en tots els àmbits sanitaris i socials en un intent de divulgar el coneixement de la cefalea i les formes més adients de fer-ne el diagnòstic diferencial i d'orientar la teràpia.

Encara que no he pogut disposar d'una infraestructura amb cara i ulls, per configurar una autèntica unitat de cefalea que desenvolupés l'assistència, i tingués mitjans per efectuar investigació i poder impartir docència, tanmateix, em sento prou satisfet pel que he aconseguit. Reconec, sense cap mena de rubor, que encara que hagi estat a empenyes i rodolons, Déu ni do el canvi que hem pogut viure en la visió i en l'enfocament pràctic del tema, i ho hem viscut amb una participació pionera i ben activa. Tinc el convenciment que, en terminologia eclesiàstica, podria ben afirmar que, tot i sense bisbat, he pogut fer una bona tasca pastoral.

Sempre ha estat un estudiós d'aquesta patologia i malgrat que hi ha hagut èpoques en què la indústria farmacèutica la deixava de banda, vostè ja en fomentava la formació mèdica. Recordi'ns com van ésser els inicis de formació a la Sociedad Española de Neurología.

Sovint m'he referit a la cefalea com "la ventafocs" de la neurologia. Aquesta opinió es veu forjada en diferents motius, entre els quals, i com a element important, el que vostè ha esmentat en la pregunta: l'escassa inversió econòmica de la indústria farmacèutica en aquest camp. Fet que encara era més notori en aquell moment. És perfectament lícit i entenedor que la indústria, pels seus objectius, es

dirigeixi cap a aquelles patologies en les quals és previsible obtenir un major rendiment econòmic, i d'això, és clar, hi ha altres vessants de l'especialitat que en donen més garantia.

Deu recordar perfectament, ja que vostè en aquell moment exercia, i ho feia amb gran encert, el meu càrrec de secretari de la Sociedad Española de Neurología, en la dècada dels 80, i com la societat bullia en canvis. Era l'inici i el desenvolupament dels grups d'estudi dins de l'especialitat. El grup d'estudi de la cefalea era un grup petit, en nombre de membres, i es veia poc consolidat, fet que era preocupant per assegurar-ne la continuïtat.

L'interès dels neuròlegs pel tema era escàs i no gaudíem de l'estímul per a l'estudi, que pot ser, malauradament, però segur que realment, que es derivi d'una bona inversió econòmica en un camp concret. És per aquest motiu i no per un altre que vaig proposar de repetir en el càrrec, fet que algú segur que va interpretar de forma equivocada com una pretensió a eternitzar-me en la poltrona. Penso que posteriorment he pogut demostrar àmpliament que aquest no és el meu tarannà.

Ja que els estatuts no permetien repetir el coordinador, crec que vam trobar un bon camí a l'hora de proposar que la coordinació del grup passés aleshores a la Dra. Cecília Targa. Això va permetre mantenir el mateix equip de treball, circumstància que creïem necessària per consolidar millor l'estructura del grup.

El fet que el nombre de membres numeraris sigui ara superior als 200 neuròlegs dona força tranquil·litat respecte al futur.

I, la societat, a vostè què li ha aportat?

La Sociedad Española de Neurología, que va néixer i ha crescut tan lligada a la ciutat de Barcelona i als neuròlegs catalans, ha estat el marc acadèmic i administratiu que ha permès donar cos i difondre aquesta especialitat mèdica relativament jove.

En el meu cas personal he de dir que a causa del seu reconeixement internacional, ser el coordinador del grup de cefalea em va facilitar poder accedir com a representant espanyol a les primeres reunions per crear l'European Headache Federation i, posteriorment, formar part de la Junta de la International Headache Society, associació en la qual vaig participar en les seves reunions periòdiques, i de la qual vaig aconseguir, per votació, guanyar la candidatura per organitzar a Barcelona el seu novè congrés mundial l'any 1999.

Malgrat els vincles que hi té, sempre ha estat un gran amant i defensor de la Societat Catalana de Neurologia. En el transcurs d'aquests anys, com ha vist l'evolució d'aquesta societat?

Ja a l'inici de la meua formació com a neuròleg, vaig seguir de prop les activitats de la nostra societat. Vaig fer-ho perquè a nivell personal m'hi sentia bé, però

també perquè vaig entendre que acomplia una tasca docent important. Les reunions periòdiques de la societat feien possible el contrast d'opinions i coneixements dels membres de les diferents escoles de neurologia catalanes, circumstància necessària perquè complementava la formació pròpia de cada hospital. Si no hagués estat així, a mi m'hauria estat molt difícil conèixer el tarannà professional de la gent de l'Hospital de Sant Pau, de l'Hospital del Mar, o bé de la Mútua de Terrassa, per citar alguns exemples.

Amb alts i baixos al llarg dels anys, com sol passar amb totes les associacions professionals de caire acadèmic, crec que ha estat i és un bon camí d'expressió per als neuròlegs catalans que ha esdevingut també un model per a les agrupacions de neuròlegs d'arreu de l'Estat.

Vaig tenir l'honor de ser-ne el president des del 1990 fins al 1992 i, entre d'altres coses, em sento molt orgullós d'haver aconseguit instaurar la beca Societat Catalana de Neurologia - Fundació Uriach, que, amb una adjudicació anual, és encara vigent.

En els darrers anys, les successives juntes han aconseguit una millor estructura per a la societat. La creació de la Fundació facilita la relació amb la indústria farmacèutica i l'administració sanitària ens té molt més presents com a entitat.

I com li agradaria que funcionés?

Crec que en la línia estructural i funcional és en un bon camí. El que cal, però, és més implicació i participació activa dels seus membres. Tot i que aquesta situació és fàcil d'entendre perquè tots anem molt mancats de temps. El model sanitari que ens toca viure fa que ens sentim aclaparats per la necessitat d'una àmplia dedicació a l'assistència, ja sigui en torns de guàrdia o bé en l'activitat diària, un temps que malauradament sovint hem d'obtenir de la renúncia a assistir a les reunions que proposa la societat. Com a conseqüència s'esdevé que la formació professional queda molt més tancada en l'àmbit hospitalari i en l'ampli cabal d'informació a distància, que actualment és extraordinària, però que no permet contrastar el coneixement amb aquell contacte humà que és tan necessari.



Dr. J.M. Martínez-Lage, Dr. H. Liaño i Dr. F. Titus. Candanchú

S'atreviria a fer alguna predicció sobre el futur de la Societat Catalana de Neurologia?

Quant a l'especialitat, la neurologia és clarament emergent, cada dia va a més en tots els àmbits, tant en el coneixement, com en l'aplicació pràctica, així com en el reconeixement social i, fins i tot, sanitari. I no hem d'oblidar que estem treballant amb un òrgan, que és l'estructura orgànica més complexa de l'univers, per tant, queda molt de camp per investigar, tant pel que fa a l'àmbit de normalitat com en la patologia. Com acabo d'expressar, no tinc cap dubte respecte al futur de l'especialitat. En canvi, no tinc tan clar quin pot ser el paper de la societat mèdica catalana en la neurologia amb vista al futur, perquè això en el fons depèn del model d'estat que finalment adoptem. Si segueix la línia d'actuació política actual, que està dissenyant, amb compulsió, un país absolutament centralista, en el qual pràcticament tot passa per la capital de l'Estat, podem acabar tenint una societat pobra, i qualsevol associació sense capacitat econòmica és una societat amb poc futur. En un raonament menys pessimista, hem de seguir pensant que la realitat sempre s'imposa i, per tant, el futur de la nostra societat serà bo. Tenim uns gestors que ho avalen i un país que ho demana.

Com ha pogut observar, el nombre de neuròlegs disminueix i, en canvi, el nombre de neuròlogues ha augmentat de forma considerable. Les prediccions futures indiquen que les dones seran capdavanteres en el nostre camp. Com ho veu?

Crec que la normalització en aquest tema només la tindrem quan la dedicació per gèneres en una ocupació professional concreta es pugui determinar senzillament pel percentatge de població corresponent de cada gènere, i segons la demanda social de cada ocupació en concret. Això voldria dir que ni el gènere ni la moda són condicionants de l'ocupació, que cadascú escull lliurement.

De fet, jo sóc dels que creuen que la diferenciació per gèneres tan sols és cabdal que es faci a l'hora de decidir una relació sexual.

En resum, de moment ho veig bé. Ja trobarem el punt d'equilibri!

I parlant de dones, com viu la seva muller i família aquesta dedicació tan intensa a la neurologia?

Crec que hi conviuen com poden, amb la meua manera de ser, que en el fons vol dir de viure.

Si hi ha algun problema en aquest aspecte, no depèn de la neurologia, que mereix aquesta dedicació, sinó de mi. El fet de ser bastant apassionat, i una mica obsessiu, fa que sovint em centri molt i amb un objectiu concret, i deixi un xic de banda coses que són també molt importants.

La meua dona ha tingut molta paciència. Els meus fills, que són dos, ho van tenir molt clar. De

FEM HISTÒRIA

molt petits i com un plantejament individual, cadascú en el seu moment, després de convocar-me per parlar molt seriosament, em van dir: "Pare, de gran no sé ben bé el que vull ser... però sí el que no vull ser: metge". La seva manera de viure les meves guàrdies, probablement, era el factor determinant d'aquesta opinió.

En algunes ocasions es comenta que la música pot millorar algunes patologies. Creu que els amants de la música pateixen menys mal de cap?

No crec que la música pugui actuar com a preventiu del mal de cap, més aviat opinaria ben al contrari, segons quina música i segons quina intensitat pot, fins i tot, provocar-lo.

Sí que, en canvi, pot ser que la música sigui útil per fer un diagnòstic prou notable. Si un mal de cap millora amb la música, pràcticament segur que es tracta d'una cefalea de tipus tensional. En canvi, és habitual que provoqui un agreujament en una migranya o bé en una cefalea secundària. L'estimulació sensorial i l'auditiva, en concret, encara que sigui amb música celestial, no se sol tolerar bé quan es té mal de cap.

En el cas concret d'una cefalea de tipus tensional pot ser favorable qualsevol música que afavoreixi la relaxació i aquí val tot: "cada loco con su tema".

En aquest cas quin tipus de música recomanaria?

Com a criteri general, cal defugir l'estridència i, tanmateix, crec que les músiques compostes amb la finalitat de facilitar la relaxació són molt avorrides. Per tant, hi haurà algú que encara es posarà més tens. Crec que la música per relaxar ha de ser per elecció personal i, a més, adequada per a cada moment en funció del gust personal i també de l'estat d'ànim. Penso, com afirma Kandinski, que una obra d'art és la plasmació d'un estat d'ànim i, per tant, en el moment de gaudir-ne, també el nostre estat és un capítol a tenir present.

I a vostè, quin músic o compositor li agrada?

Com pot deduir de la meva resposta anterior no és específicament un autor sinó diferents peces musicals les que m'agraden. Però, si em fa dir el nom d'un compositor, diré Mozart i, d'una obra, la Symphonie Espagnole d'Edouard Lalo.

I la lectura podria agreujar el mal de cap?

És ben cert que sí. De fet, quan tenim mal de cap realment el que cerquem no són lectures, sinó mes aviat l'aïllament de tot tipus d'estímul. L'explicació és molt fàcil: si una viscera, un òrgan o bé una estructura de sosteniment no estan bé, el que hem de procurar és repòs, evitar tot allò que la posa en funcionament. Doncs bé, qualsevol tipus d'estimulació dels sentits dona feina al cervell i, per tant, les solem evitar.

Finalment, i per acabar, m'agradaria que ens digués, de què se sent satisfet i de què insatisfet, després de desenvolupar la seva tasca com a neuròleg, específicament en l'àmbit de la cefalea.

Em permetrà que la pregunta la respongui en tres àmbits, el del malalt, el mèdic i el sanitari.

Quant al malalt, la satisfacció és enorme perquè, en aquest cas, perd sentit tot allò que els neuròlegs afinem sovint, però que no podem curar. El grau de satisfacció d'un malalt amb cefalea, i més si és crònica, quan està ben portada, no cal que ens l'expliqui, perquè se li veu a la cara. L'aspecte insatisfactori és que encara podem repetir en l'àmbit de la cefalea, que probablement és l'únic de la medicina en què la capacitat d'oferta mèdica és superior a la demanda que ens fan els malalts.

Pel que fa a la medicina, és satisfactori que el neuròleg hagi assumit aquesta patologia com a pròpia de l'especialitat, perquè s'evita d'aquesta manera el deambular errant del malalt per diferents especialitats mèdiques o bé altres pràctiques no mèdiques. No és complaent que, quant a l'atenció primària, el temps de què es disposa per desenvolupar una correcta anamnesi a fi i efecte de precisar el diagnòstic diferencial sovint sigui insuficient.

L'estructura sanitària ha de ser més conscient del fet que davant de l'enorme prevalença de la cefalea s'hi han d'implicar tots els nivells, des del farmacèutic fins a les unitats específiques de cefalea. Sortosament, ara tenim professionals joves, altament qualificats, fent formació en el tema del mal de cap, treballant en investigació bàsica i model animal, en centres de referència d'arreu del món. Per aquest motiu estem obligats a crear la infraestructura que permeti, en un futur proper, donar sortida a tot aquest cabal de coneixement que ens poden aportar. Si partim d'aquest horitzó d'esperança actitud professional, resulta encara més decebedor contemplar la manca d'interès per fomentar el desenvolupament de les unitats de cefalea que manifesten els estaments de la gestió sanitària. Les unitats se sostenen tan sols per la voluntat professional d'alguns neuròlegs, disposats a donar prioritat a la inversió en unitats ben dissenyades i ben dotades, a fi que es pugui portar com cal l'assistència, la investigació i la docència en aquest camp, que són els objectius principals d'una unitat de cefalea.

Hem de tenir present que, essent tan heterogeni el grup de patologies que s'esdevenen amb la cefalea, és difícil organitzar associacions de malalts prou consistentes, per exigir una millor atenció, però els que hi treballem coneixem la magnitud del problema i el cost individual, familiar, laboral i social que representa.

NOTIFICACIÓ DE CANVI DE DOMICILI I/O LLOC DE TREBALL

Vull rebre la correspondència al:

Domicili Particular Domicili Feina

DADES PERSONALS:

Cognoms _____ Nom _____
 Professió _____
 Adreça _____
 Codi Postal _____ Localitat _____
 Província _____ Telèfon _____

DADES PROFESSIONALS:

Institució _____
 Servei/Departament _____
 Càrrec _____
 Adreça _____
 Codi Postal _____ Localitat _____
 Província _____ Telèfon _____ Fax _____
 Correu-e _____

Si us plau, enviar a la secretaria administrativa: Suport Serveis. Calvet, 30 - 08021 Barcelona.



Societat Catalana
de Neurologia

Correspondència:

Secretaria Administrativa
Suport Serveis
Calvet, 30. 08021 Barcelona
Tel.: 932017571
Fax: 932019789
Correu-e: scn@suportserveis.com
www.suportserveis.com



Data de tancament del proper butlletí:
1 de juliol de 2004