

# Butlletí

Societat Catalana  
de Neurologia

maig / agost 2005. NÚM. 20. www.scn.es

## SUMARI

1. Presentació
2. Editorial
3. Agenda
4. Informe de Tresoreria
5. Assemblea Ordinària 2005
6. Acte Institucional SEN
7. Informe situació hospitalària
8. Membre d'honor
9. Beques i premis
10. Fem història
11. 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, Dr. Adolf Pou Serradell, Prof. Ciril Rozman

## JUNTA

President	Dr. Jaume Coll Cantí
Vicepresident	Dr. Francisco Rubio Borrego
Secretari	Dr. Ramiro Álvarez Ramo
Tresorer	Dr. Jordi Gascón Bayarri
Vocals	Dr. Joan Josep Baiges Octavio 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



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



## PRESENTACIÓ

Benvolguts companys,  
Benvolgudes companyes,

Novament estem a les portes de la propera Reunió de la Societat Catalana de Neurologia; des de l'últim butlletí han passat bastants coses que són del nostre interès.

La propera edició de la nostra reunió la farem a Tarragona del 16 al 18 de març 2006, a l'Hotel La Figuerola prop de Vandellòs. És un lloc força acollidor; disposem de sales suficients i estarem en una masia del segle XI. També hi havia la possibilitat de tornar a Andorra, però, lamentablement, el Palau de Congressos andorrà estarà en reformes durant tot el 2006. Aquesta vegada Farmaindustria no havia posat cap pega sobre aquesta qüestió, llevat d'evitar la temporada alta d'esquí.

Abans de l'estiu es va presentar la Guia d'Atenció de l'Ictus Agut de Catalunya. Pel que m'han dit va ser un èxit clamorós d'assistència. L'esforç de planificació dels responsables de la Generalitat i d'alguns companys neuròlegs ha estat encomiable. No és gens fàcil coordinar els hospitals, els serveis d'emergència, els metges, infermeres etc. Però a l'última reunió de la SCN el responsable del programa va acordar amb nosaltres que, abans de la presentació oficial de la Guia, la societat seria consultada i no ho va ser. Nosaltres sosteníem que el neuròleg constés com a responsable de les unitats d'ictus que es fessin a Catalunya i ara només hi consta només la frase "expert en ictus" com a responsable. A la guia dels programes britànic o d'altres països europeus es fa servir el mateix terme a causa de la manca de neuròlegs en aquests països. Però avui dia tenim l'evidència científica que els ictus han de ser tractats per neuròlegs i, a més, experts en vascular (Peter U. Heuschmann i col·l. Stroke 2003).

A més, al nostre país hi ha més o menys el mateix nombre de neuròlegs que tota Anglaterra i 70 residents en formació; així el nombre de neuròlegs no justificaria la no-inclusió del neuròleg com a responsable de les unitats d'ictus a Catalunya. Esperem que la frase "expert en ictus" sigui només fruit d'un compromís "polític". Tenim força companys implicats en aquest tema, que són experts en ictus i que estan col·laborant amb el govern en la seva implantació. Segur que en el seu ànim no està oblidar la nostra especialitat, ni els neuròlegs que ara estan en formació ni la qualitat assistencial que es mereix el poble de Catalunya.

Aquest any la Societat va ser l'encarregada d'organitzar l'acte científic de la cloenda del curs de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques que es va titular "La neurologia del segle XXI". Des d'aquí vull donar les gràcies als ponents per aquesta exposició tan brillant. Gràcies als doctors, Rafael Blesa, Antonio Dávalos, Francesc Graus i Isabel Illa.

L'espai del qual dispo per escriure s'ha fet curt i de segur que em deixo coses al tinter. De totes formes valgui aquesta presentació per desitjar-vos un bon Nadal a tots/totes i us esperem a la propera reunió de la SCN.

Dr. Jaume Coll  
President

## EDITORIAL

Ja hem tancat una nova edició de la Reunió Anual de nostra societat, la XIXèna. Una edició una mica especial condicionada pels canvis que ens hem vist obligats a fer. I tots els canvis comporten uns riscos. Tanquem la Reunió amb conclusions ambivalents. En primer lloc, hem de destacar la qualitat i nivell de les comunicacions presentades i volem agrair l'esforç i entusiasme manifestat pels ponents en la seva preparació i presentació. També estem satisfets de la bona acollida donada a certes innovacions com els tallers de proves funcionals del sistema nerviós. La nombrosa participació ens anima a continuar fent extensibles aquests tallers a altres tècniques en properes edicions. Altres innovacions no han tingut la mateixa acollida com és la reduïda participació de les conferències dirigides als "Amics de la Neurologia".

L'aspecte més negatiu és, sense dubte, la notable reducció del número d'inscrits a la reunió, 47 menys que el passat any, essent inclòs menor la participació real. Això suposa un punt de preocupació en tan al futur de les properes reunions.

Deixant de banda els aspectes més quantitius de la reunió és convenient comentar alguns aspectes més qualitius. Aquesta reunió també ens va mostrar els plans de l'administració pel control i tractament de, probablement, la malaltia neurològica amb més transcendència actual en el nostre medi, la malaltia cerebrovascular. I també va quedar patent el desig de tota la comunitat neurològica representada a la assemblea de fer arribar l'assistència neurològica de qualitat a tots els indrets del país independentment de la seva ubicació geogràfica. Assistència neurològica que ha de ser donada pels professionals sanitaris més qualificats per aquesta tasca, és a dir, els propis neuròlegs.

Vam conèixer també l'estat de gestació i els mètodes seguits per l'edició de les guies terapèutiques de la malaltia cerebrovascular. Així mateix, vam obtenir el compromís de l'administració de fer-nos arribar les guies a la Societat abans de la seva publicació. Us tindrem informats puntualment.

Com us havíem anunciat, en aquest butlletí us trasmetem el discurs d'ingrés del nostre company el Dr. Romà Massot com a membre a l'Acadèmia de Medicina.

Com veieu, deixem molts temes pendents dels quals us mantindrem informats en les properes edicions del Butlletí.

Fins aviat,

Ramiro Álvarez Ramo  
Secretari

## AGENDA

Second Symposium on Paediatric Movement Disorders  
Barcelona, 10-11 de febrer de 2006

Suport Serveis  
Calvet 30 - 08021 Barcelona  
Tel.: 932017571. Fax: 932019789  
Correu-e: secretaria@suportserveis.com  
www.suportserveis.es

International Stroke Conference 2006  
Florida, 16-18 de febrer de 2006

AHA National Center, Dallas, Texas  
E-mail: strokeconference@heart.org  
Telephone: (888) 242-2453 or (214) 570-5935  
Fax: (214) 706-5262

World Parkinson Congress  
Barcelona, 22-26 de febrer de 2006

World Parkinson Congress, Inc.  
710 West 168th Street, 3rd Floor  
New York, NY 10032 USA

X Reunió Anual de la Societat Catalana de Neurologia  
XX Curs d'Actualització en Neurologia  
Tarragona, 16-18 de març de 2006

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

58th Annual Meeting of the American Academy of Neurology  
San Diego, 1-8 d'abril de 2006

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

131st Annual Meeting American Neurological Association  
Chicago, 8-11 d'octubre de 2006

5841 Cedar Lake Road Suite 204  
Minneapolis, MN 55416  
Phone: 952-545-6284  
Fax: 952-545-6073  
Email: ana@llmsi.com

18<sup>th</sup> Annual Meeting of the EACD  
Barcelona, 19-21 d'octubre de 2006

Suport Serveis  
Calvet 30 - 08021 Barcelona  
Tel.: 932017571. Fax: 932019789  
Correu-e: eacd2006@suportserveis.com  
www.eacd2006.com

Reunió anual de la SEN  
Barcelona, 21-25 de novembre de 2006

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

10<sup>th</sup> Congress of Movement Disorder Society  
Kyoto, 29 de novembre - 3 de desembre de 2006

555 East Wells Street, Suite 1100  
Milwaukee, WI 53202-3823, USA  
Tel: +1 414-276-2145. Fax: +1 414-276-3349

## INFORME DE TRESORERIA

Us detallem l'estat de comptes de la Fundació Societat Catalana de Neurologia durant l'exercici 2004:

INGRESSOS	
Indústria farmacèutica reunió SCN2004	65.100,00 ¤
Crèdit Andorrà	3.100,00 ¤
Dr. Esteve - Butlletí	1.800,00 ¤
J.Uriach - Butllet	1.800,00 ¤
J.Uriach - Beca	6.010,00 ¤
Inscripcions Andorra no socis	4.741,39 ¤
Quotes socis	3.200,30 ¤
Ingressos Financers	1.860,16 ¤
<b>Total Ingressos</b>	<b>87.611,85 ¤</b>
DESPESES	
Despeses Reunió SCN 2004	67.600,00 ¤
Secretaria Administrativa Suport Serveis	8.413,52 ¤
Assessoraments Gestoria	3.990,29 ¤
Serveis Bancaris	122,43 ¤
Beca Uriach - Part 1	1.154,20 ¤
Aportació FCMNPF	3.000,00 ¤
<b>Total Despeses</b>	<b>84.280,44 ¤</b>
DIFERÈNCIA	
Saldo CC a 31 de desembre de 2004	29.311,76 ¤
Saldo IBEX a 31 de desembre de 2004	30.000,00 ¤
<b>TOTAL</b>	<b>59.311,76 ¤</b>

## ACTA ASSEMBLEA ORDINÀRIA DE LA JUNTA DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

Lloret, 12 de març de 2005, 20.30 h

### Ordre del dia

El Dr. Jaume Coll dona les gràcies als assistents de la reunió anual i inicia la sessió amb l'ordre del dia:

#### 1. Suport per a la Federació Catalana de Malalties Neurològiques Poc Freqüents

El Dr. Coll comenta que la Societat Catalana de Neurologia ha donat suport econòmic a la posada en funcionament de la Federació Catalana de Malalties Neurològiques Poc Freqüents i que els proper 21 i 22 d'abril es celebrarà el primer congrés al CaixaForum.

#### 2. Federació Espanyola de Societats Neurològiques Autònòmiques

El Dr. Coll proposa que la SCN es federi en la Federació Espanyola de Societats Neurològiques Autònòmiques. S'aprova la proposta amb 14 vots a favor, 0 vots en contra i 0 abstencions.

#### 3. Informe de Secretaria

En aquest moments la SCN té 292 socis.

El Dr. Coll explica que l'any 2004 hi ha hagut un total de 7 altes i 5 baixes.

Fa una breu nota en el cas de la baixa del Dr. Xavier Ferrer Avellí.

#### 4. Reunió anual 2004

El Dr. Coll dona les dades definitives del nombre d'inscrits a la XIX Reunió de la SCN, que ha estat de 120 persones.

#### 5. Informe de Tresoreria

Es notifica als assistents que el saldo actual és superior al saldo de l'any passat i es comenta que les dades es podran consultar en el proper butlletí o contactant amb la Secretaria de la Societat Segons el balanç definitiu i, si és positiu, la Societat Catalana de Neurologia crearà una Beca per donar suport econòmic a una tesi doctoral d'un dels membres de la societat

#### 6. Premis i beques

El Dr. Álvarez Ramo fa el lliurament dels següents premis:

a. Accèssit a la segona millor comunicació-pòster (300 ¤) presentada a la IX Reunió de la Societat:

Descripció clinicopatològica d'una sèrie de 23 pacients

Primera autora: M. Luisa Viguera

b. Primer premi a la millor comunicació-pòster (600 €) presentada a la IX Reunió de la Societat:

Test de diagnòstic clínic per a les miopaties mitocondrials

Primer autor: Juan Luis Becerra

c. XIV Beca SCN-Uriach (6.000 €):

Estudis de perfusió i metabolisme cerebral mitjançant SPECT i PET en els pacients amb malaltia carotídia avançada.

Primer Autor: Francisco Rubio

Un col·laborador del Dr. Rubio fa una breu ressenya sobre el seu estudi i agraeix a la SCN la seva aportació econòmica.

#### 7. Renovació càrrecs Junta

S'agraeix la feina realitzada als càrrecs sortints de la societat: José Álvarez-Sabin (vocal) i Ramon Reñé (tresorer).

Es fa la votació a mà alçada de les noves candidatures presentades per cobrir els càrrecs vacants: Joan Josep Baiges Octavio (vocal) i Jordi Gascón Bayarri (tresorer).

S'aproven les noves candidatures amb un total de 19 vots a favor, 0 vots en contra i 0 abstencions.

#### 8. Precs i preguntes

No n'hi ha.

Es dona per finalitzada l'assemblea a les 20.45 h

## ACTE INSTITUCIONAL DE LA SOCIETAT ESPAÑOLA DE NEUROLOGIA (SEN) A MADRID

El passat dia 21 d'abril va tenir lloc a Madrid l'acte d'entrega de les acreditacions de membres d'honor, premis a comunicacions i treballs científics, així com un homenatge i record a la commemoració del Centenari del Quijot de Cervantes.

Entre les condecoracions figuraven il·lustres membres de la Societat Catalana de Neurologia. Van ser nomenats membres d'honor de la SEN el professor Agusti Codina i Puigrós i el Professor Adolf Pou Serradell. Al capítol de premis científics de la Societat van ser distingits també els doctors José Alvarez Sabin, Joaquin Serena i Juan Arenillas.

En representació de la SCN va assistir a l'acte el Dr. Francisco Rubio Vicepresident de la Societat catalana.



# INFORME SOBRE LA SITUACIÓ DE LA NEUROLOGIA HOSPITALÀRIA A CATALUNYA

## MÈTODE

Des de l'Hospital Germans Trias i Pujol, Hospital de Bellvitge, Hospital de Tortosa i Parc Taulí de Sabadell s'ha obtingut informació de diferents centres a través de correu electrònic i entrevista telefònica a companys neuròlegs d'hospitals de Catalunya. Aquesta informació s'ha comparat i/o ampliat a través de la pàgina web del CatSalut, <http://www10.gencat.net/pls/catsalut/cawpk500.veri.com>. Com a resultat s'ha demanat informació de 45 hospitals d'aguts a Catalunya distribuïts per tota l'àrea geogràfica (Veure figura 1).

S'ha preguntat/consultat per cada centre els diferents ítems que s'especifiquen a la taula 1.

A més, quan ha estat possible, hem recollit el nombre total de metges contractats, el nombre total de llits, urgències i primeres visites.

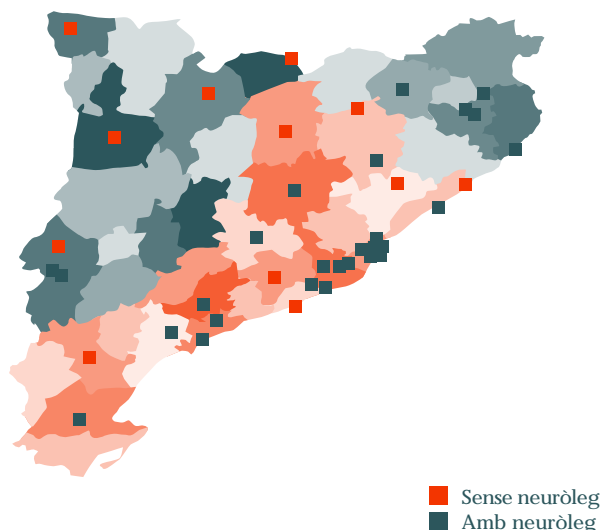
## RESULTATS

### Anàlisi descriptiva

#### Neuròlegs

Dels 45 hospitals, 11 encara no tenen neuròleg a la seva plantilla (24%). En el següent mapa s'indica la localització geogràfica d'aquest centres.

Figura 1: Distribució dels hospitals d'aguts a Catalunya. En vermell s'indiquen els centres on no hi ha neuròleg i, en blau, els centres on sí que n'hi ha.



En total als hospitals de Catalunya treballen 171 neuròlegs. Això representa el 2% de les plantilles d'aquests hospitals amb neuròleg.

En relació amb el nombre d'habitants inclosos a l'àrea d'influència dels respectius centres a Catalunya, tenim 2,7 neuròlegs per 100.000 habitants, però si tenim en compte la població general de Catalunya, 7.000.000 d'habitants, la xifra baixa a 2,4 per 100.000 habitants.

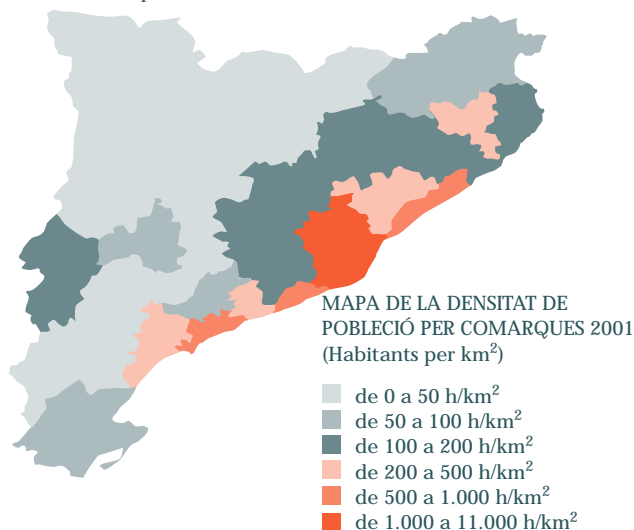
La distribució dels neuròleg a la geografia catalana es pot veure a la següent figura 3

Figura 3: Distribució dels neuròlegs en les diferents regions de Catalunya. La major part està concentrada a l'àrea metropolitana de Barcelona



Aquesta distribució es correspon a la densitat de població que figura a la següent imatge. Com es pot veure a la figura 4

Figura 4: Densitat de la població a Catalunya. Les zones més fosques tenen una densitat poblacional entre 1.000 i 14.800 habitants per km<sup>2</sup>.



## INFORME SOBRE LA SITUACIÓ DE LA NEUROLOGIA HOSPITALÀRIA A CATALUNYA

El 37% dels neuròlegs tenen el títol de doctor i el 14% estan vinculats a la universitat, ja sigui com a professors associats (15), titulars (6) o catedràtics (3).

El nombre total de MIR en neurologia és de 70 per a tot Catalunya.

### Urgències

Dels 45 hospitals només 5 tenen urgències amb neuròleg de presència física i 1 localitzable. No hem comptat aquells hospitals on els residents de neurologia fan guàrdies, però no tenen accés a un adjunt ja sigui presencial o localitzable.

Hem pogut obtenir informació de 6 centres on tenim el nombre total d'urgències en un any i el nombre d'urgències neurològiques en el mateix període. En total en aquests 6 centres s'han atès en un any 973.756 urgències, 4.214 de les quals eren neurològiques. Això representa que l'1,3% de totes les urgències hospitalàries (incloses les ginecològiques, per exemple) són de caràcter neurològic.

Sabem que dels 25 centres on tenim la informació sobre el total d'urgències, l'any 2004 se'n van atendre 1.963.688. Això representaria que s'atenen 19.636 urgències neurològiques. Sabem també que a Catalunya ingressen a urgències 15.586 accidents vascular cerebral (dades de la Conselleria). Això vol dir que aproximadament el 78% de les urgències neurològiques són accidents vasculars cerebrals. Estan exclosos com a diagnòstic neurològic els mareig, les cefalees ordinàries, les "inestabilitats cefàliques", els vertígens etc..

### Hospitalització

Només 16 centres tenen llits propis de neurologia, cosa que només representa el 35%. El nombre total de llits propis de neurologia és de 203, cosa que representa el 2,5% dels llits en els centres on tenim dades de tots dos.

### Consultes externes

De 22 centres, tenim informació sobre el nombre total de primeres visites (1.010.563), de les quals 55.100 són neurològiques. És a dir, quasi el 5% de totes les primeres visites de l'hospital són neurològiques.

El nombre total de visites neurològiques en aquests

22 centres és de 168.688, cosa que representa un índex de reiteració de 2,061.

### Consultes específiques

Donada la complexitat actual de la neurologia s'ha fet necessari la creació de consultes específiques per atendre determinats pacients. A la següent taula s'exposen el tipus de consultes i el nombre d'unitats.

Tipus d'unitat	N
Unitats de demències i malalties degeneratives	14
Esclerosi múltiple	10
Cefalees	4
Epilèpsia	8
Ictus i patologia vascular cerebral	10
Patologia neuromuscular	4

### Exploracions de suport diagnòstic neurològic

En els darrers anys s'han introduït diferents tècniques de suport per al diagnòstic de les malalties neurològiques. En la següent taula s'exposen les diferents tècniques, portades per neuròlegs, i el nombre de centres que les tenen.

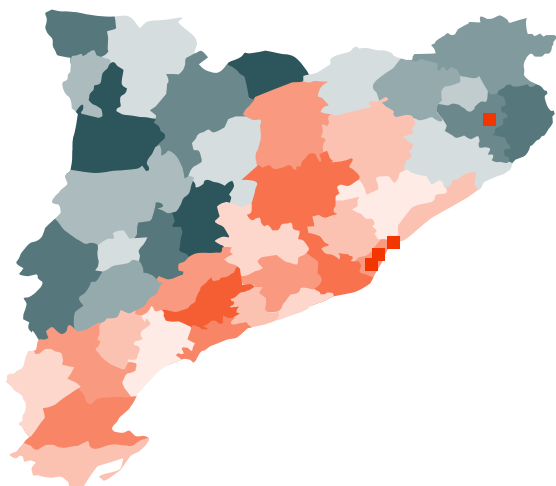
Tipus de prova	N
EEG	17
EMG	17
Doppler	13
Vídeo EEG	5
Potencials evocats	11

### Unitats específiques d'alt nivell assistencial

Actualment la neurologia disposa de tècniques i sistemes d'atenció a pacients amb patologia neurològica. Amb referència a centres on disposen d'una unitat d'ictus amb llits específics i guàrdies, centres on es du a terme cirurgia de l'epilèpsia o de la malaltia de Parkinson.

A la següent figura (figura 2) s'exposa la localització geogràfica de les unitats d'ictus que ja funcionen coordinades amb el 061.

Figura 5 : Distribució geogràfica dels centres amb unitats d'ictus a Catalunya



Com és evident, el desequilibri territorial és important. A part de la unitat de Girona, les altres 6 unitats estan concentrades a l'àrea metropolitana de Barcelona. La situació, tant per a la cirurgia del Parkinson (dos centres) com de l'epilèpsia (dos centres), està també concentrada a l'àrea metropolitana de Barcelona.

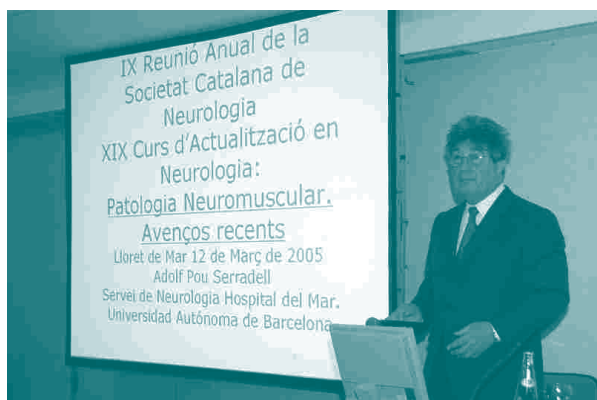
En definitiva us presentem una radiografia de la situació de la neurologia hospitalària a Catalunya. Encara disposem de més dades per analitzar i treure'n conclusions. A la reunió del mes de març farem una sessió dedicada a aquest tema i compararem les nostres dades amb les d'Espanya. Llavors serà un bon moment per extreure'n les conclusions. Us esperem a l'Hotel La Figuerola a Tarragona, prop de Vandellòs.

Jaume Coll i Cantí  
President de la Societat Catalana de Neurologia

Taula I. Qüestionari utilitzat per a l'obtenció de dades

Nom Hospital
Població
Província
Vegueria
Hosp. Universitari (sí)(no)
Consultes específiques (sí/no)
EM
Cefalees
Ictus
Epilèpsia
Guàrdies (sí/no)
Presència física
Localitzables
At. continuada
Tècniques (sí/no)
EMG
EEG
Pot evocats
ideo-EEG
Neurosonologia
Altres
Especifiqueu 1
Especifiqueu 2
Especifiqueu 3
Nombre total de llits
Nombre de llits neuro
Nre. neuròlegs
Nre. neuròlegs doctors
Nre. MIR (total NRL)
Nre. professors titulars
Nre. professors associats
Recerca
Nre. grups investigadors
Nre. projectes finançats
DEMANDA 2004
Població amb dret a assistència
Nre. total primeres consultes
Llista espera global 1a visita

## MEMBRE D'HONOR



La Junta de la Societat Catalana de Neurologia va nomenar com a nou membre d'honor el Dr. Adolf Pou Serradell.

El Dr. Adolf Pou Serradell destaca per la seva extraordinària trajectòria en el camp de l'assistència, docència i recerca en la neurologia catalana.

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, el Dr. Adolf Pou Serradell i el Prof. Ciril Rozman.

## BEQUES I PREMIS

Com en anys anteriors la Societat Catalana de Neurologia convoca beques i premis amb la finalitat d'estimular el desenvolupament i la investigació en el camp de les ciències neurològiques a Catalunya:

XIII Beca Fundació de la Societat Catalana de Neurologia – Fundació Uriach

En Assemblea Ordinària de la Societat Catalana de Neurologia del 2004 es va fer públic el lliurament de la XIII Beca de la FSCN - Fundació Uriach, al projecte Haplotips de risc en l'angiopatia amiloide cerebral presentat per la Dra. Pilar Delgado, el Dr. Joan Montaner i el Dr. José Álvarez-Sabin.

Durant la passada reunió la Dra. Pilar Delgado va realitzar una breu presentació de l'estudi i en aquest butlletí us oferim un breu resum:

Haplotips del risc en l'angiopatia amiloide cerebral

Dra. Pilar Delgado  
Dr. Joan Montaner  
Dr. José Álvarez-Sabin

## INTRODUCCIÓ:

L'angiopatia amiloide cerebral es produeix pel dipòsit de la proteïna beta amiloide als vasos meninges i cerebrals, concretament a artèries, arterioles i menys sovint a capil·lars i vènules. És una causa important d'hemorràgies cerebrals i en la seva forma més comuna, que és l'espòrica, s'associa amb l'edat. El diagnòstic definitiu d'angiopatia amiloide cerebral només es pot aconseguir mitjançant l'estudi anatomopatològic del cervell durant una necròpsia i és per aquest motiu que s'han desenvolupat una sèrie de criteris clínics que ajuden a diagnosticar-la en vida. Així, el diagnòstic clínic de "probable angiopatia amiloide cerebral" es pot fer en subjectes de més de 60 anys que tenen múltiples hemorràgies a zones lobars del cervell, sense altra causa que les pugui explicar. En aquest sentit, la ressonància magnètica permet el diagnòstic excloent aquestes altres causes i demostrant sagnats antics (en seqüències de echo de gradient potenciades en T2\*) que hagin pogut passar desapercebuts pel pacient. La demostració dels sagnats antics permet fer un seguiment de la progressió de la malaltia de forma no invasiva. A més de la presència i recurrença d'hemorràgies cerebrals, els pacients amb angiopatia amiloide cerebral sovint desenvolupen deteriorament cognitiu.

El procés pel qual la malaltia progressa fins al seu estat més greu que condueix a la ruptura dels vasos i tot seguit a les hemorràgies és força desconegut



i en models animals, els mecanismes moleculars que condueixen a l'aparició d'hemorràgies s'estan començant a investigar. Així, per exemple, les metal·loproteïnases de matriu (MMPs) constitueixen una família de proteases que són capaces de degradar molts components de la matriu extracel·lular com els de la làmina basal dels vasos, i que per tant estan implicades en patologies vasculares com ara la transformació hemorràgica dels infarts cerebrals. La síntesi de la MMP-9 s'ha vist estimulada per la proteïna beta amiloide a les cèl·lules endotelials de ratolins i està augmentada en vasos carregats d'amiloide en teixit cerebral amb evidència de microhemorràgies, per la qual cosa es creu pot tenir un paper en la producció de les hemorràgies. A més d'estar induïda la síntesi d'aquest enzim, també està augmentada la seva activació, entre d'altres per components del sistema fibrinolític com l'activador del plasminògen tipus uroquinasa. El paper d'aquests enzims (i dels seus inhibidors i activadors) en humans amb angiopatia amiloide cerebral no ha estat determinat. És possible que certs components del sistema fibrinolític que interaccionen amb les MMPs també hi juguin un paper relevant. A més, existeixen una sèrie de proteïnes (com ara l'apo E i la alfa 1 antiqumotripsina) que es localitzen juntament amb la proteïna beta amiloide i que sense formar part dels dipòsits, es creu que poden modificar la conformació espacial de la proteïna beta amiloide, condicionant la formació dels dipòsits. Altres proteïnes com ara l'enzim convertidor de l'angiotensina, es creuen implicades, per contra, en la degradació de la proteïna beta amiloide. En resum, sabem que en l'angiopatia amiloide, s'acumula proteïna beta amiloide en la paret dels vasos de la circulació cerebral i amb l'objectiu d'eliminar aquests dipòsits s'estimularia la producció de enzims proteolítics. La sobreexpressió d'aquests mecanismes proteolítics pot conduir al trencament de la paret dels vasos afectes i a les hemorràgies. Una de les vies de sobreexpressió d'aquests enzims proteolítics pot estar condicionada genèticament, ja que es coneixen mutacions puntuals que afecten l'expressió de diversos enzims proteolítics. Pensem per tant que els fenotips més agressius d'angiopatia amiloide, es trobaran condicionats per genotips de risc. La identificació d'aquests genotips ens permetrà establir un pronòstic i en el futur iniciar tractaments de forma precoç que evitin les complicacions associades a la angiopatia amiloide.

#### OBJECTIU GENERAL:

És per tant, l'objectiu general d'aquest treball, estudiar en una sèrie àmplia de malalts amb angiopatia amiloide cerebral clínicament probable, la implicació de diversos enzims proteolítics en els processos hemorràgics i neurodegeneratius associats.

#### METODOLOGIA:

El treball dissenyat ha estat un estudi prospectiu d'identificació de biomarcadors plasmàtics i genètics de predicció de recurrències hemorràgiques intracerebrals en l'angiopatia amiloide.

Concretament, volem identificar marcadors biològics relacionats amb la proteolisi (MMP-9, TAFI...) que ajudin a establir tant el diagnòstic de probabilitat com el pronòstic de la malaltia (recurrència de sagnats simptomàtics i microsagnats assintomàtics valorats mitjançant ressonància) i que permetin ser portats a la pràctica clínica (ELISAs).

Tanmateix, volem explorar la possibilitat que algunes mutacions funcionals de diversos gens relacionats amb aquests sistemes proteolítics [ACE (D/I), TAFI (325 Ile/thr), LRP constitueixin genotips de risc i condicionin fenotips més agressius de AAC (taxa de recurrències simptomàtiques o aparició de demència).

#### RESULTATS:

Hem inclòs a l'estudi a aquells pacients que han ingressat en el nostre centre per haver presentat una hemorragia cerebral amb sospita de ser causada per una angiopatia amiloide cerebral (n=76).

De tota la mostra s'ha realitzat una recollida de dades clíniques (veure taula 1).

Entre tots els pacients inclosos, la majoria (n=67) tenien un estudi de RM basal, del qual es varen recollir: la presència de sagnats antics (31 pacients=52.5%) que en 20 pacients eren múltiples; la presència d'infarts lacunars (8 pacients=14%) i la presència de leucoaraiosi (32 pacients=54%).

Durant el seguiment, 24 pacients van presentar progressió de la malaltia amb aparició d'una o més recurrències que van requerir una nova hospitalització. Tot plegat, la taxa de recurrència simptomàtica anual es va situar en un 20%.

En el moment actual, s'ha repetit la RM craneal en 20 pacients de tota la sèrie, apareixent un alt percentatge de recurrència de nous sagnats.

Respecte a la determinació de marcadors plasmàtics (n=20), els nivells de MMP-9 es van trobar significativament més elevats que els valors de referència (479.12 vs 77.14 ng/mL; p=0.008).

L'estudi genètic s'ha realitzat en 36 pacients (la distribució de genotips en tota la mostra de pacients es mostra a la taula 2).

Com a troballes rellevants, els pacients portadors dels genotips D/D i I/D presenten una major taxa

de recurrències que els dels genotip I/I ( 75% vs 50% vs 30% respectivament) i s'associa amb més freqüència a la presència de demència (75% vs 33% vs 30%, p=0.07)

Tanmateix, els pacients homozigots per a la mutació Ile325Thr del gen del TAFI també presenten demència amb major freqüència que els heterozigots o els que no presenten la mutació.

CONCLUSIONS:

La hemorragia intracerebral relacionada amb l'angiopatia amiloide cerebral presenta un elevat risc de recurrència.

La MMP-9 es troba sobreexpressada en pacients amb hemorràgies i angiopatia amiloide cerebral.

Determinats genotips dels gens del TAFI i l'enzim convertidor de l'angiotensina es relacionen amb fenotips més agressius de la malaltia.

TAULES

Taula 1: Recollida de dades clíniques

Edat al primer episodi	74(66-78)
Temps de seguiment (anys)	3 (1-4)
Diagnòstic clínic (probable AAC)	50 (68.5%)
Deteriorament cognitiu	22 (33%)
Hipertensió arterial	33 (45%)
Exitus	31 (41%)

Taula 2: Distribució de genotips a tota la mostra

TAFI	WT 10 (25.6%)	HT 26 (66.7%)	HM 3 (7.7%)
ACE	I/I 3 (8.3%)	I/D 20 (55.6%)	D/D 13 (36.1%)
LRP	CC 17(50%)	CT 17 (50%)	TT 0 (0%)

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

XIV Beca Uriach (2004):

Estudis de perfusió i metabolisme cerebral mitjançant SPECT i PET en els pacients amb malaltia carotídia avançada.

Hospital de Bellvitge



Premi de 600€ a la millor Comunicació presentada a la IX Reunió Anual

Test de diagnòstic clínic per les miopaties mitocondrials

Becerra JL, Galán A<sup>(1)</sup>  
 Pintos G<sup>(2)</sup>  
 Álvarez R  
 Serichol M  
 Coll-Cantí J

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Dept. de Neurologia, Bioquímica<sup>(1)</sup> i Pediatria<sup>(2)</sup>.

INTRODUCCIÓ:

Es proposa un nou sistema de diagnòstic clínic per la detecció de pacients amb miopaties mitocondrials tinguin o no hiperlactacidèmia, basat en el mesurament de la saturació d'oxigen durant un exercici aeròbic sota condicions controlades.

MATERIAL I MÈTODE:

S'ha estudiat 11 controls sans i 6 pacients amb miopatia mitocondrial: 1 Kearns-Sayre, 2 Melas, 1 MERFF, 1 Madelung i un pacient amb miopatia amb fatigabilitat i abundants fibres ragged red a la biopsia de múscul. Test aeròbic: Es va demanar que fecin contraccions isomètriques amb la mà cada

## BEQUES I PREMIS

segon amb un interval d'un segon de descans durant 3 minuts i al 40% de la màxima força. La potència muscular es va mesurar amb un dinamòmetre tipus Jamar connectat a un sistema digital Data-Limk-DLK800 de Biometrics. Es va mesurar el lactat i saturació d'oxigen a sang venosa antecubital en els temps 0, 1,2,3,4 minuts.

### RESULTATS:

La desaturació d'oxigen mitjana per els controls una vegada restada la del temps 0 va ésser -27 (1 min), -26 (2 min), -27(3min) y 5 (4 min). Per altre banda en els pacients amb malaltia mitocondrials els valors van ser de -7, +1, +4, +1, +7, +10, per els mateixos temps.

La concentració de lactat ambdós grups sota aquestes condicions d'exercici no va mostrar diferències significatives.

### CONCLUSIONS:

El test d'exercici aeròbic fet sota les condicions abans esmentades, i mesurant la desaturació d'oxigen és un bon sistema de cribatge i detecció de les malalties mitocondrials, ja que no es produeix la desaturació d'oxigen del grup control i en la mostra presentada en aquest treball la sensibilitat és del 100%.

**Premi de 300€ a la 2a millor Comunicació presentada a la XIX Reunió Anual:**

Camptocòrnia: Descripció clínico-patològica de una serie de 23 pacients

M.L. Viguera

J.M. Martínez

A. Sanjuán\*

A. Rovira\*\*

I. Ojanguren\*\*\*

G. Ribera

Servei de Neurologia, Traumatologia\* i Radiodiagnòstic\*\* de l'Hospital de Sabadell. Servei d'Anatomia Patològica\*\*\* de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, Barcelona.

### OBJETIUS:

Analitzar les característiques clínico-patològiques de 23 pacients afectats de degeneració grassa de la musculatura paravertebral, detectada en la Ressonància Magnètica.

### MATERIAL I MÈTODES:

Es van estudiar 23 pacients (4V/19H), amb una edat mitja de 71 anys (54-84), que presentaven degeneració grassa de la musculatura paravertebral. Es va realitzar una exploració clínica descartant possibles patologies relacionades. En 21 casos es van dosificar els enzims musculars. Es va practicar RM dors-lumbar a la majoria dels pacients i, en algun cas, cervical. Es va realitzar biòpsia muscular en 20 casos.

### RESULTATS:

Un total de 16 pacients van presentar camptocòrnia com a símptoma predominant i 12 dolor lumbar y claudicació en la marxa. La CK fou moderadament elevada en tres casos i la LDH en un, en 16 casos fou normal. L'EMG presentà característiques miopàtiques en 4 ocasions, activitat espontània en una i fou normal en 13. La RM mostrà en tots els casos degeneració grassa de la musculatura paravertebral. La biòpsia muscular objectivà trets miopàtics en 14 pacients, canvis mínims inespecífics en 4 i atrofia de fibres tipo II en dos.

### CONCLUSIONES:

La degeneració grassa de la musculatura paravertebral causa una postura en flexió de la columna o camptocòrnia, d'aparició en edats avançades i en relació amb diferents patologies, resultant la més freqüent, una distrofia muscular. Els estudis de laboratori són normals en la majoria i l'EMG i la biòpsia muscular són, en ocasions, inespecífics.

La RM mostra degeneració grassa de la musculatura paravertebral, de predomini dorso-lumbar.

**ANUNCI**

**ANUNCI**

## FEM HISTÒRIA

Discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic electe Dr. ROMÀ MASSOT I PUNYET el dia 7 de novembre de 2004

AMB MARTELL I DIAPASÓ:  
EXPLORACIÓ NEUROLÒGICA DE LA MEDICINA

Excel·lentíssim Sr. President,  
Molt il·lustres senyors acadèmics,  
Digníssimes autoritats,  
Benvolguts familiars i amics,  
Senyores i senyors,

Amics tots, començo per confiar-vos que aquest discurs, a més de respectar el protocol secular, pretén sobretot ser ver i honest. Per tant, m'heu de disculpar la franquesa i la immodèstia, perquè us haig de dir que dues paraules, emoció i orgull, són les que millor expressen el meu estat d'ànim en aquest moment.

I és que avui és un dels dies més joiosos de la meua vida professional, a l'incorporar-me de ple en una Institució que conjumina dos valors que estimo amb deler, medicina i Catalunya. El primer, la professió, la dedicació a la persona que pateix. El segon, la pàtria que també té la salut delicada. El nostre president Sans diu que *"una persona que estima el seu país, pateix al veure que la seva cultura i la seva llengua estan cada vegada més minimitzades"*, i ens precisa el tractament *"defensaré la casa del pare no perquè és meua, sinó perquè era del pare"*.

Som a l'amfiteatre de Gimbernat, el qual junt amb els seus conveïns del Camp de Tarragona, Virgili i Mata, i els aragonesos Servet i Cajal, són els emblemàtics protagonistes d'aquesta històrica sala. Que el seu record m'ajudi a exposar-vos aquest discurs d'ingrés i, si la Presidència m'obre les portes d'aquesta Institució, em plaurà molt col·laborar en qualsevulla tasca que tingui la bondat de confiar-me.

És un grat deure i una noble tradició recordar les persones que més m'han ajudat a formar-me com a persona, metge i neuròleg. Altrament dit, compleixo la part del jurament hipocràtic que diu: *"A aquell qui va ensenyar-me aquest art, l'estimaré el mateix que als meus pares"*. Efectivament, per damunt de tots, són els pares els principals artífexs dels meus estudis; mai van regatejar l'immens esforç que requeria educar set fills; llur dedicació i afecte resten inesborrables al meu cor. El pare va exercir com neuropsiquiatre, però la seva tasca com a metge de capçalera, fent la visita domiciliària, atenent nombroses urgències nocturnes i festives, fou la que més m'impresionà i la que marcà el meu camí envers la medicina.

En segon lloc, em complau evocar el Dr. Oliveras de la Riva, car fou el meu professor de neurologia a la Facultat. Les seves qualitats docents, afabilitat i natural elegància foren determinants per consolidar el meu interès pel sistema nerviós.

Quan tot just acabava la carrera, el 1965, l'insigne neuròleg i acadèmic Lluís Barraquer va tenir la gentilesa de dedicar unes paraules de lloança al meu pare durant una classe que impartia a Iruña. Aquest simpàtic gest fou l'inici d'una afectuosa relació que encara perdura.

Destaco amb escreix el Dr. Gimeno, el meu mestre durant el període MIR de Neurologia a la Clínica Puerta de Hierro de Madrid. Foren quatre anys inoblidables en un hospital de convivència immillorable. Allí vaig casar-me i vaig tenir la primera filla.

A l'Hospital Universitari de Strasbourg, a més de neurologia amb el Prof. Wackenheim, vaig trobar-hi gran cordialitat en un ambient mèdic gairebé mundial.

A la Universitat de Newcastle upon Tyne, l'any 1971, vaig viure la prestigiosa neurologia de Lord Walton, i la sort de sentir en directe per TV a Pau Casals, dient a la ONU aquell emotiu *"I am catalan"*.

Tres acadèmics m'han donat un suport cabdal per entrar en aquesta Institució. Josep Anton Salvà, el meu generós padrí i persona d'extraordinària simpatia i humanitat; la seva ajuda ha estat el meu principal mèrit. Ciril Rozman, un català universal gràcies al seu immens prestigi i que acaba d'ésser investit honoris causa per Salamanca; en ell sempre he trobat afecte, comprensió i coratge per al meu esperit, *"Hvala lepa!"* Ciril i Lluïsa. Darrer i també primer, Jordi Sans, el nostre president, impenitent treballador, honest i amistós, tinc per ell estimació i total comunió per les seves inquietuds envers la nostra cultura; tots anhelem la seva plena recuperació.

Salutacions a la família, especialment la tieta Carme que m'honora amb la seva presència i la tia Lolita sempre fidel a la seva religiositat i afany de cultura. Jovenívola, atractiva, acollidora i comprensiva, la meua estimada esposa Sunsi, ho és tot per a mi; el seu amor m'ha donat la joia de ser pare de dues filles precioses, Núria i Blanca, de tenir uns gendres fermes com l'Oriol i en Sergi, i l'encís dels néts, Roc, Mar i Roger.

Sóc un recipiendari que tinc un inveterat amor per Barcelona, la cosmopolita capital de la nostra petita pàtria, i a l'ensem gran estima per les comarques del Camp, les de la mare, i de les Terres de l'Ebre,

les del pare, que sempre presumí d'un català més proper al valencià que al gironí. Arrelat a la mil·lenària Tarragona romana, sóc nascut al Reus modernista i de l'hoquei, com em recordava la mare, sempre orgullosa d'una ciutat que ha presumit dels seus nombrosos fills il·lustres, i també d'una dita agosarada "*Reus, París i Londres*", basada en la realitat històrica del mercat d'aiguardents.

Som a l'any 2004. L'any que el mític K2 ha sigut conquerit per la Magic Line, per tres herois catalans; un cim on el nostrat Latorre ha lluit les virtuts més altruistes d'un alpinista. L'any del centenari d'Alsina i Bofill, que el 1970 llegí a l'Acadèmia el primer discurs en català de la post-guerra, i que sempre donà un decidit suport a la nostra cultura. L'any del 3r centenari del darrer combat victoriós dels nostres soldats a la Catalan Bay de Gibraltar. I també del 4t centenari de la impressió del Quixot, l'enginyós fidalgo que dedica un elogi insuperable a "*Barcelona, archivo de la cortesía, albergue de los extranjeros, hospital de los pobres, patria de los valientes, venganza de los ofendidos, y correspondencia grata de firmes amistades, y en sitio y en belleza, única*".

Fou l'acadèmic i anatòmic Josep M. Domènech, qui va aconsellar-me que reflectís l'experiència viscuda com a metge en aquest discurs d'ingrés. El president va afegir-me que es tractava d'un "*elogi de la paraula*", el "*medi, per quin un poble expressa lo que pensa, vol y sent*" d'acord amb la definició de l'*Enciclopèdia Moderna Catalana* del 1913. El títol del discurs vol assenyalar la supremacia de l'estudi clínic sobre la tecnologia sofisticada. També pretén insinuar que la salut de la gestió mèdica està compromesa i que cal un diagnòstic encertat i un tractament adient per recuperar-la.

De bell antuvi, en saber que el meu predecessor a l'Acadèmia era el metge Josep Espriu, vaig restar perplex car només sabia que era cooperativista, i germà del poeta Salvador. Però al precisar la seva tasca, vaig descobrir la persona i el capçalera. Fou un metge treballador, intel·ligent, culte, solidari, idealista, apassionat i dialogant. Conviure i compartir eren els seus lemes. Un cooperativista andalús va preguntar-li al poc de conèixer-lo: "*Eres trigo limpio?*". Anys després de conviure junts l'amic va concloure que era "*el millor blat, d'una collita irrepètible*".

Acabat el pròleg, amb diapasó i martell inicio l'exploració, amb el compromís de no sobrepasar el temps recomanat, i fer cas d'una assenyada màxima de Gracian: "*Lo malo, si breve, menos malo*".

Medicina és ciència i art. Ambdós coneixements són fonamentals per a la nostra pràctica, però la ciència

és la clau de volta, i l'art es converteix en una enganyifa quan hi manca la base científica.

Durant molts segles la ciència ni existia i l'art escassejava. Feijoo ho denuncia al *Teatro Crítico Universal*: "*La buena verba, la audacia, la faramalla, las modales artificiosas, la embustera sagacidad para mentir aciertos y despistar errores, son las partidas que acreditan en el mundo a los médicos; y con estas partidas he conocido médicos, no solo ignorantísimos, pero incapaces, aplaudidos*". Un catecisme en català del 1648 ho confirma dient: "*Que pena te dara la malaltia, las molestias de las medicinas, lo embaràs de Metges,...*". Medicines i metges eren vistos com una amenaça, perquè les inútils purgues i les perilloses sagnies s'aplicaven amb altivesa, i sense el necessari contacte humà amb el pacient.

Ara ensenyem molta ciència a les nostres facultats i hospitals, però no hem d'oblidar que l'empatia del metge i la confiança del pacient continuen sent imprescindibles, perquè la interrelació fructifiqui plenament.

Hipòcrates, el revolucionari pare de la medicina, al s. V aC ja va aclarir que les malalties, epilèpsia inclosa, no eren un càstig diví, sinó processos naturals! Tanmateix, Martí i Pol invoca el cel quan descriu la cruesa de la malaltia: "*A poc a poc, els déus, potser inclements, han anat reduint / l'encant que comparties amb el cos / que se t'ha convertit, a poc a poc també, / en un company feixuc i rondinaire*".

El nostre objectiu és mitigar el sofriment, i la malaltia és sols un aspecte del patiment humà. La salut es va definir a Perpinyà com: "*Forma de viure autònoma, joiosa i solidària*".

Aquest ambiciós posicionament qüestiona si la nostra prioritat ha de ser la cirurgia preventiva o abans hem de considerar les misèries dels més deseparats. Aquesta decisió depèn dels polítics, i de tots nosaltres, perquè som metges, però abans som persones.

Podem oblidar que la fam afecta 840 milions de persones i en mata 60.000 diàriament? Que la misèria ataca més de 1.000 milions de desgraciats? Sant Ambrosi al s.IV ho va dir ben clar: "*Al pobre no li dones el teu, sinó que li tornes el seu*".

El nom de Joan XXIII és un dels orgulls de l'hospital de Tarragona. El Papa Giuseppe Roncalli va sorprendre l'orbe cristià convocant el Concili Vaticà II el 1962. El seu esperit ecumènic queda palès quan saluda uns jueus amb unes significatives paraules bíbliques: "*Sóc en Josep, el vostre germà*".

## FEM HISTÒRIA

i la seva bondat quan diu als interns de la presó de Roma, *“ja que no podeu venir a veure'm, vinc jo a visitar-vos”*. Simpatia, aperturisme i una esperança que es va truncar.

El nom -Joan- sí que és català, però l'escàs ús de la nostra llengua a l'hospital és deplorable. Un estudi personal revisant 750 informes d'alta de l'any 2003 mostra que el català s'usa en un terç dels casos: de 24 serveis, 11 l'ignoren. Tocoginecologia és, de molt, el més conseqüent; tant, que si el traiem de l'avaluació, el percentatge de català es redueix a un 22%. En aquesta agrafia selectiva hi participen factors ambientals, com la desmotivació.

És en aquest hospital on el 1971 va debutar la Secció de Neurologia, amb una feina assistencial esgotadora i il·lusionada, i on he gaudit i patit la medicina i la neurologia dels darrers 33 anys. Va aconseguir-se el zenit amb la docència MIR de neurologia, però la manca d'autonomia i la dependència de medicina interna ha significat l'ofegament permanent del creixement neurològic. Altres companys de viatge més afortunats han fruit de l'enyorada independència: urologia i hematologia, des dels inicis; nefrologia, UCI, medicina nuclear, cirurgia vascular, cardiologia... uns anys més tard.

Però, a més a més, la neurologia pateix la desestructuració decidida o consentida en alts nivells de gestió. La incongruència de l'esquarterament de l'especialitat en tres parts, la clínica, la quirúrgica i la instrumental, sense cap vincle entre cada parcel·la, és un nyap que encara es manté. Per intentar fer més entenedor aquest trencaclosques apliquem una situació idèntica a l'oftalmologia. Separem la part clínica, de la quirúrgica i de la instrumental, i tot seguit la clínica l'annexionem a medicina interna com una secció, de la quirúrgica en fem una secció autònoma i la instrumental la convertim en servei, i a més cadascun d'aquests equips el deslliguem totalment dels altres. Pobres pacients i pobres ulls, oi? Doncs per al cervell és així, i ningú se'n queixa.

El primer disbarat fou desglossar de la neurologia la tecnologia que examina el cervell i el nervi perifèric, i donar-li un rang administratiu superior. Inadmissiblement la branca, ara dita neurofisiologia, és més important que el tronc.

Un altre element de distorsió és la mala delimitació dels terrenys que corresponen al neuròleg i al neurocirurgjà. Els primers no agafem mai el trepà, però els segons sí que fan molta feina clínica neurològica. No passa com el cardiòleg i el cirurgjà cardíac, que quasi mai s'interfereixen. Una altra separació massa rígida és amb la

psiquiatria. Com pot traçar-se una ratlla al cervell que marqui les distàncies entre les dues especialitats? És més raonable treballar conjuntament dins d'un departament de neurociències, fins i tot recuperar la clàssica neuropsiquiatria, que és una especialitat vigent en 7 estats cabdals de la Comunitat Europea.

La neurologia assistencial ha de coordinar-se estretament amb els metges de família. Rozman afirma que si no es recupera l'atenció primària el sistema sanitari serà insostenible, i afegeix que s'ha perdut la relació personalitzada amb el pacient, que es fa massa èmfasi en les proves i les màquines.

La nineta dels ulls dels neuròlegs és el cervell, i els millors treballs mai escrits per desxifrar-lo són de Ramón y Cajal. Recordar aquest espanyol heroi de la ciència és un deure temptador per a tot neuròleg, i més considerant que va treballar aquí mateix de 1887 al 1892, dedica a Barcelona unes sentides frases: *“Llegó el año 1888, mi año cumbre, mi año de fortuna, cuando surgieron al fin aquellos descubrimientos ansiosamente esperados”, “los años 1890 y 91 fueron mi Domingo de Ramos”, i s'acomiada “con verdadera pena tuve que abandonar amigos tan excelentes, con los que había pasado horas inolvidables de tertulia, y una Ciudad donde encontré un ambiente singularmente favorable para la ejecución y la publicación de mis trabajos científicos”*. El seu deixeble Roca critica la manca de reacció: *“Cajal va deixar la nostra ciutat amb enyorança i nosaltres hi romanguérem avergonyits”*. Quina llàstima que llavors no s'hagués conjuntat les inquietuds científiques i polítiques del Doctor Robert, la investigació bàsica de Cajal, les recerques de Ferran, el de la vacuna antiràbica i anticolèrica, i els mèrits clínics de Barraquer Roviralta, descobridor de la lipodistròfia del seu nom.

A una conferència del neurohistòleg i premi Nobel feta a Londres... en francès! diu: *“Le cerveau de l'homme représente le véritable chef-d'oeuvre de la nature, la machine plus compliquée que la vie puisse nous offrir”*, i s'anticipa al concepte de neuroplasticitat quan afegeix que *“l'exercici mental suscita dins les regions cerebrals més sol·licitades un major desenvolupament del sistema de col·laterals nervioses”*.

Cap funció cerebral física o psíquica s'oblida a un catecisme en català del 1648, per dissuadir els pecadors: *“La primera pena, es foch, de tan gran ardor, y eficacia, que aquest nostre, es com pintat en comparacio de aquell. Dimonis en figuras horribles...per al olfacto ferà una pudor insufrible, las orellas seran atormentadas amb perpetuas veus,...a la llengua, y gust son torment... Los del*



*anima seràn molts majors, la imaginació, la memòria...l'enteniment.*”. Hom diria que és un infern dissenyat per neuròlegs!

El cervell ens ofereix analogies sorprenents amb l'univers, començant per la seva complexitat, immensitat i meravellós funcionament. “*Pulvis es, et in pulverem reverteris*”, ja suggeria que nosaltres no som més que polsim d'estels. “*All we are is dust in the wind*” diu una bella cançó.

I la pols està feta d'àtoms, una minúscula reproducció del sistema solar; un amb sol i planetes, l'altre amb nucli i electrons, i que “tan sols” es diferencien en el fet que un és vora un quadril·ló de vegades més gran que l'altre.

La xifra de neurones que s'apleguen al cervell és de 15.000 milions.

Els anys que han passat d'ençà el Big-Bang, l'explosió equivalent al “*Que hi hagi llum*” de la bíblica creació del món, també és de 15.000 milions. Una coincidència que ens sorprèn relativament, perquè el cervell és evolució i el ritme de progrés seria el d'una neurona per any.

L'evolució i el corresponent augment del volum del crani s'evidencia en dos dels nostres avantpassats més coneguts. L'*Australopithecus* trobat a Etiòpia, la nostra mare Eva rebatejada amb el nom de Lucy -una cançó dels Beatles-, va viure fa 3 milions d'anys, i té un cervell molt més reduït que el nostre veí d'Atapuerca, l'*Homo antecessor*, un jove amb menys d'un milió d'anys. Però l'evolució s'acabarà o potser recomençarà; el sol i la terra tenen els dies comptats, amb una xifra que ronda el bilió de jornades!

I a l'ensem que creix, el cervell ha creat els conceptes de consciència, ment, esperit, ànima,... Hipòcrates ja ho tenia clar “*Els nostres plaers, goigs, rialles, penes, plors, no vénen de cap més lloc que el cervell, per ell raonem, veiem, escoltem, distingim el bo del dolent, embogim i patim.*” Heròfil i Erasístrat al s.IV aC., ja descriuen les meninges, els ventricles i les circumvolucions cerebrals. Els dos dissecionaven cadàvers, una tècnica progressista que amb excuses ètiques i religioses seria proscriu durant segles.

Al llarg de la història l'ànima ha canviat repetidament de morada. Els més antics la situaven al fetge. Aristòtil pensa en el cor. Pitàgores, Plató i Galè consideren que el cervell n'és la residència. Heròfil l'emplaça al quart ventricle. Segles després Descartes prefereix la pineal. Tenim el convenciment que la definitiva residència de l'esperit, de l'ànima, són els lòbuls prefrontals. Allí

conviu amb inquilins com la bondat, el coratge, l'amor...que en realitat són els que conformen el nostre esperit, la nostra essència humana.

Un reusenc membre d'honor d'aquesta aula, Pere Mata, pioner de la medicina legal i psiquiàtrica, defensa una visió anatòmica de les malalties mentals quan diu: “*La llibertat moral resideix fonamentalment en l'organització cerebral*”. Damasio rebutja la persistència del pensament cartesiana dualista que separa la ment del cos i raona l'absoluta unitat de cos, cervell i ment. Tanmateix, aquest plantejament ja havia quedat exposat fa més de 150 anys a una col·lecció sobre “*Los tres reinos de la naturaleza. Historia Natural de Buffon*”. Conté conclusions tan avançades i rupturistes com que “*Los progresos de la ciencia nos han librado de la antitesis del cuerpo y del alma*”, “*el hombre no es tan solo un pensamiento y un cuerpo, existe en él la relación de este pensamiento con este cuerpo*”. Altrament, argumenta convençut contra la teoria evolucionista que Darwin publicaria el 1859 a *L'origen de les espècies*, dient que els humans “*en la posición horizontal la sangre refluiría con demasiada violencia a un órgano tan delicado como el cerebro, y causaría frecuentes apoplejías*”. Cobb, professor de Harvard, sintetitza brillantment la unitat psicobiològica argumentant que “*the mind is the living brain in action*”.

El primer pas de la praxi mèdica és l'interrogatori. Laennec ho assevera: “*Escolta! escolta el pacient! t'està dient el diagnòstic*”. El segon pas és l'exploració: Heròfil fa dos mil·lennis i mig ja visitava prenent el pols ajudat d'una clepsidre, un rellotge d'aigua. El tercer, i a distància, són les proves tecnològiques. “*Treat the patient, not the test!*” precisa un aforisme saxó; l'absència d'evidència no és evidència de l'absència. El millor estudi complementari, recalca Rozman, és reexaminar el pacient.

Finida la propedèutica, enfilem el diagnòstic i el tractament, recordant un axioma obidat: “*primum non nocere*”.

Benjamí Franklin opina que el millor metge és el que coneix la inutilitat de la major part de les medicines. Casacuberta iniciava el curs d'aquesta Acadèmia el 1840 dissertant sobre “*De buenos practicos es prescribir pocos remedios*”.

La solució la té el Quixot somiatruïtes de Cervantes quan descriu a Sancho Panza un beuratge de miraculoses propietats, el bálamo de Fierabrás, “*con solo una gota se ahorran tiempo y medicinas, con el cual no hay que tener temor a la muerte ni hay que pensar morir de ferida alguna...cuando*

## FEM HISTÒRIA

*vieres que en alguna batalla me han partido por medio del cuerpo (como muchas veces suele acontecer), bonitamente la parte del cuerpo que hubiere caído en el suelo, y con mucha sotileza, antes que la sangre se yelee, la pondrás sobre la otra mitad que quedare en la silla, advirtiéndole de encajallo igualmente y al justo. Luego me darás a beber solos dos tragos del bálsamo que he dicho, y verásme quedar más sano que una manzana”.*

A la recerca d'un bàlsam, les cèl·lules mare -stem cells- són les que semblen oferir un potencial més clar i engrescador, però el debat eticoreligiós, juridicopolític, el clàssic enfrontament “ciència versus creença” frena l'estudi. El problema ètic és que cal destruir un embrió humà no implantat, un blastocist de 150 cèl·lules i uns 5 dies. Tots procedeixen de les clíniques de fertilització, i seran destruïts, però mantenen les possibilitats de recerca. Superman, un heroi que abans sols ho era de ficció, el tetraplègic Christopher Reeve, deia que “*debatim sobre un embrió congelat que serà llençat a la brossa, però no dubtem a enviar un noi de 18 anys a Bagdad per fer lluita armada*”.

La clonació de bebès per reproducció humana ja visionada per Aldous Huxley l'any 1932 a la seva genial obra *Un món feliç* és inacceptable i monstruosa. Però la utopia va deixar de ser-ho quan el 1996 Wilmut ens sorprengué amb l'anyell Dolly.

La clonació terapèutica i el trasplantament de teixits és una esperança per a malalties com el Parkinson o la diabetis, però no podem esperar resultats fins a un futur potser llunyà. Catalunya no ha perdut el tren d'aquesta nova ciència, el Centre d'Investigació en Medicina Regenerativa de Barcelona, a punt d'inaugurar-se, n'és la prova.

Però la realitat assistencial és ben diferent. Les taxes de desil·lusió són altes. Gimeno escriu: “*Del espíritu que renovó la medicina en los 60 queda poco, hubo ganas de trabajar y nos sentimos remunerados en ilusiones y en especie, ahora ya nadie nos envidia y lo que mueve la humanidad son los pecados capitales...¿Que porvenir les espera a los médicos jóvenes? ¿Un control de calidad basado en números y en el gasto farmacéutico?*”.

La insatisfacció és una epidèmia que hom palpa al nostre entorn i es quantifica en una enquesta feta pel Col·legi de Barcelona i en un estudi del NEJM. En clares paraules de Bruguera “*els metges ara no passen pel millor moment, molts d'ells estan frustrats i descontents del sistema sanitari –que els paga poc i no els té gaire en compte-*”.

La insatisfacció provoca medicina defensiva, i noves

patologies com *mobbing* o assetjament professional. El seu reconeixement ha estat un progrés important del dret laboral. Allò que passa quan els superiors no et reben i, a més, canvien les teves normes sense ni comentar-ho, ara ja té nom.

Vull trencar una llança en defensa dels malalts que han viscut una depressió. Quan hom lluita pensant que es farà justícia, es corre el risc de perdre i restar sol i incomprès. Al sofriment del fracàs laboral, cal afegir el propi de la depressió, i el de la vergonya social de la malaltia. Cal esborrar-ne l'estigma d'autoculpabilitat. Com qualsevol altra patologia, la genètica predisposa i l'ambient disposa.

Els objectius humanitaris són els prioritaris, i també els més complexos i difícils. La recuperació del nostre país i cultura té una avaluació semblant. La preferència entre justícia social i pàtria depèn de cadascú. La medicina ve tot seguit, i a més representa la professió de la majoria de nosaltres.

Tot i els anys que fa que Catalunya controla la sanitat, fins ara ha mancat una planificació feta des de la Conselleria, un “protocol” –tants que en demanen!- de com s'haurien d'organitzar les especialitats, els ambulatoris i hospitals. El leitmotiv ha de ser la medicina bàsica; el tronc sempre ha de sostenir les branques.

Cal desenvolupar serveis de neurologia independents a les regions que no en disposen, començant pel sud de Catalunya. Fer serveis que agrupin totes les eines diagnòstiques ara disperses, i que actuïn amb plena sinèrgia amb la psiquiatria i la neurocirurgia, perquè l'objectiu comú és la salut del cervell.

Goso dir que Barcelona té dos deutes històrics: Un de mèdic amb Cajal, i l'altre, literari, amb Cervantes. Dos monuments haurien de recordar les frases amables i elogioses que ambdós espanyols dediquen a la ciutat. Esperem que a l'excel·lentíssim batlle i col·lega, Joan Clos, li agradi l'envit.

Per acabar, reitero les gràcies als membres de l'Acadèmia que m'han permès gaudir d'aquest immerescut reconeixement.

Barraquer remata encertadament el seu parlament acadèmic amb uns versos de Carner, que repeteixo aquí en honor de la nostra descendència, dels nets que un dia faran realitat els anhels que ara somiem:

*Déu nos do ser catalans,  
gent de bella anomenada,  
la millor cosa del món:  
vella rel i fresca sava.*

## 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



L'Acadèmia  
FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES  
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARIS



FUNDACIÓ  
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