

Correio

spn



6 NOV.
5.ª Feira

Curso de Neurosonologia



XXXII Fórum de Epilepsia Refratária



APONTAMENTOS DO PRÉ-CONGRESSO

Curso de Queixas Cognitivas



Curso "Data Science for Healthcare"



A formação esteve ontem em destaque, com a realização dos cursos de nistagmo (P.3), neurosonologia (P.8), data science for healthcare (P.10), neuro-oncologia (P.12), queixas cognitivas (P.14) e neuroenologia (P.15). No dia pré-congresso também decorreram as reuniões de enfermagem (P.4-5), neuropatologia (P.11) e epilepsia refratária (P.15). Hoje, sob o mote "Neurologia e género", inicia-se o programa científico do Congresso de Neurologia 2025, que inclui as sessões de doenças cerebrovasculares (P.17), neuromusculares (P.20), do sono (P.22), neuroftalmologia (P.25), epilepsia, comportamento e demências (P.26). Um momento alto será a Conferência Pereira Monteiro (P.19), na qual a direção cessante da Sociedade Portuguesa de Neurologia apresentará o balanço das atividades levadas a cabo nos últimos seis anos.



TRANSFORMAR O PARADIGMA DA ATAXIA DE FRIEDREICH

07 NOV 2025
12h30 - 13h30

Simpósio SPN - Biogen

12:30 BOAS-VINDAS E ENQUADRAMENTO

Prof. Joana Damásio
(ULS de Santo António)

**12:35 ENTENDER A ATAXIA DE FRIEDREICH
(AF) EM PORTUGAL: ONDE ESTAMOS?**

Prof. Leonor Guedes
(ULS Santa Maria)

**12:45 PERSPETIVA INTERNACIONAL:
A REVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DA AF**

Prof. Vincenzo di Stefano
(University of Palermo)

**13:00 O QUE É SUCESSO TERAPÊUTICO
NA PRÁTICA CLÍNICA?**

Prof. Joana Damásio
(ULS de Santo António)

13:15 Q&A

13:25 CONCLUSÕES E ENCERRAMENTO



Formação para identificar e tratar diferentes tipos de nistagmo

O Curso de Nistagmo, ontem realizado no Convento de São Francisco, foi uma das novidades formativas do dia pré-congresso. Esta formação, que contou com formadores internacionais de renome, foi uma prova da sinergia entre a Neurologia e a Oftalmologia, proporcionando aos formandos conhecimentos essenciais para a abordagem do nistagmo nas suas várias vertentes. Com uma abordagem integrada, desde o momento do diagnóstico até ao tratamento, o curso privilegiou a aprendizagem prática com recurso a vídeos.

 Diana Vicente

Segundo o Prof. João Lemos, organizador do curso, “o objetivo da formação foi abordar o nistagmo de forma transversal, didática e interativa, recorrendo a vídeos”. “Este movimento involuntário dos olhos é um sinal frequentemente observado por neurologistas e a abordagem diagnóstica nestes casos é relativamente complexa, pois pode ter várias origens”, introduz o neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

O especialista reconhece que “o grande desafio é perceber se se trata de uma situação benigna, como uma inflamação do nervo vestibular, ou maligna, nomeadamente um acidente vascular cerebral [AVC]”. Ainda assim, adianta que “a principal causa são as patologias vestibulares, que podem afetar os sistemas central ou periférico”. Para identificar corretamente o tipo de nistagmo, o organizador do curso realça “a importância de

conhecer todas as etiologias e de realizar um bom exame vestibular, neurológico, neuroftalmológico e neurológico”. “Na maioria das vezes, uma abordagem correta à cabeceira do doente é suficiente para fazer o diagnóstico e, a partir daí, pedimos os exames complementares, se necessário.”

Conforme explica João Lemos, “o programa foi organizado a pensar na forma como os doentes se apresentam em consulta e nas diferentes alterações registadas nos órgãos centrais”. Neste sentido, o percurso clínico do doente começa com a realização “de um exame em posição sentada”. “Quando é detetado algum sinal neste contexto, trata-se, à partida, de um nistagmo espontâneo central”, exem-

plifica o neurologista na ULS de Coimbra. “Por outro lado, há alguns tipos de nistagmo que aparecem exclusivamente na posição horizontal, nomeadamente quando o doente está deitado ou com a cabeça inclinada para trás. Nestas situações, podemos estar perante um nistagmo espontâneo”, acrescenta.

Relativamente à vertigem paroxística posicional benigna, João Lemos nota que “nem sempre são necessários exames adicionais, uma vez que tende a existir ‘litíase nos canais semicirculares’”. Noutros casos, “pode ser necessário recorrer a uma ressonância magnética para verificar a presença de um AVC”, alerta.

Todos estes temas foram abordados ao longo do curso, que contou com intervenções intercaladas entre os quatro formadores. Nesse sentido, João Lemos falou da abordagem ao nistagmo, dos casos horizontais espontâneos centrais e dos posicionais centrais. Já o Prof. Konrad Weber, neuroftalmologista no Hospital Universitário de Zurique, na Suíça, abordou os casos horizontais espontâneos periféricos, o nistagmo posicional periférico e os respetivos tratamentos para cada uma destas condições. Por seu turno, a Prof.ª Caroline Froment Tilket, neuroftalmologista no Hospital Pierre Wertheimer, em França, incidiu sobre os nistagmos espontâneos centrais ascendente e descendente, bem como sobre o nistagmo pendular adquirido e o tremor oculopalatal. Por fim, o Dr. Vasily Smirnov, oftalmologista no Hospital Roger Salengro, em França, discorreu sobre o nistagmo congénito e o seu tratamento. 🌟



O Prof. João Lemos foi o organizador do curso.



O Prof. João Lemos, o Dr. Vasily Smirnov e a Prof.ª Caroline Froment Tilket conduziram uma sessão interativa, lançando perguntas à audiência sobre casos clínicos. Quem acertasse, recebia um “bombom”.

Ficha Técnica

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de junho, artigo 12.º, alínea a)



Depósito legal n.º 338824/12



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Secretariado: NorahsEvents, Lda.
Travessa Alvaro Castelões, n.º 79, 2.º andar,
sala 9, 4450-044 Matosinhos
Tlm.: (+351) 933 205 202
Tlf.: (+351) 220 164 206
secretariado@spneurologia.com
www.spneurologia.com



Edição:
Esfera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis
Textos: Diana Vicente, Cláudia Brito Marques, Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis, Pedro Manuel Lopes e Raquel Oliveira
Design/Web: Ricardo Pedro
Fotografias: Ricardo Almeida e arquivo Esfera das Ideias



Patrocinadores desta edição:



Impacto do género e da idade nas doenças neurológicas mais prevalentes



COMISSÃO ORGANIZADORA (da esq. para a dta.): À frente – Enf. Sérgio Abrunheiro, Enf.ª Elisabete Chibante, Enf.ª Adelaide Sousa, Enf.ª Patrícia Araújo, Enf.ª Cristina Araújo e Enf.ª Rosa Castano. Atrás – Enf. José Ferreira, Enf.ª Margarida Antunes, Enf.ª Maria do Céu Nunes, Enf.ª Sandra Galante e Enf. Nuno Lucas. Ausentes da fotografia: Enf.ª Berta Augusto e Enf. Paulo Nobre.

Ao longo de um dia de intensa atividade científica, os participantes no 14.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia puderam reforçar os seus conhecimentos nas áreas do acidente vascular cerebral (AVC), da epilepsia, da cefaleia e da demência. Em linha com o tema geral do Congresso de Neurologia 2025, os painéis ontem realizados procuraram retratar estas doenças ao nível do género, do ciclo da vida e da integração de cuidados.

 Raquel Oliveira

Após a sessão de abertura, na qual intervieram a Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia, e a Enf.ª Adelaide Sousa, fundadora do Simpósio de Enfermagem em Neurologia, teve início o primeiro painel, centrado na pessoa com AVC. Sob a moderação da Enf.ª Elisabete Chibante, da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, incidiu sobre a abordagem integral à pessoa com AVC, que “deve ser reconhecida como única e singular”. “Os cuidados devem focar-se no doente, refletindo os princípios de acessibilidade, equidade, proximidade e preocupação com a sua qualidade de vida e a da sua família”, comenta.

Relativamente ao percurso assistencial, Elisabete Chibante recorda que “o AVC é uma emergência médica que exige resposta rápida, eficiente e integrada”, com o fator tempo a ser determinante. “O doente deve ser tratado precocemente em unidades de AVC com profissionais especializados”, refere a moderadora, chamando ainda a atenção para a dimensão do género. “O AVC é mais prevalente nos homens, mas em idades avançadas atinge mais as mulheres, pela maior longevidade feminina”, explica.

Relativamente à prevenção, Elisabete Chibante realça como os níveis primário e secundário são

fundamentais no AVC. “A promoção de hábitos de vida saudáveis é essencial, e os enfermeiros devem empoderar os sobreviventes e respetivas famílias na gestão dos fatores de risco modificáveis, capazes de prevenir a recorrência do AVC e trazer ganhos efetivos em saúde”, afirma. Neste âmbito, devem ser tido em conta fatores como “a mobilidade, a deglutição e a comunicação”.

Por fim, nesta primeira sessão, foi destacada a importância da reabilitação precoce e reconhecido o papel do enfermeiro nesse processo de adaptação, à luz da “teoria das transições”, de Afaf Meleis. “A reabilitação deve envolver uma equipa interdisciplinar, da qual faz parte o especialista em enfermagem de reabilitação. Cada transição exige adaptação e, nesse processo, o enfermeiro é o principal cuidador da pessoa com AVC e da família”, frisa.

Abordagem da epilepsia ao longo da vida

“Pessoa com epilepsia – my journey” foi o título do painel moderado pelo Enf.º Sérgio Abrunheiro, no qual se procurou reconhecer as especificidades da epilepsia associadas ao género e ciclo vital, desde a infância até à idade adulta. A primeira intervenção centrou-se nas particularidades da epilepsia na

criança e nas dimensões que são alvo de preocupação pelos pais. “Explorámos o impacto no desenvolvimento da criança e na segurança, uma vez que a convivência com esta doença crónica exige a adoção de medidas preventivas”, recorda o enfermeiro gestor da Unidade de Monitorização de Epilepsia e Sono (UMES) na ULS de Coimbra.

As intervenções de enfermagem e o plano de cuidados, mais concretamente da UMES, também estiverem em destaque, tendo sido realçado que “os doentes são internados essencialmente em situações de diagnóstico inaugural”. A caracterização da epilepsia, bem como a avaliação pré-cirúrgica em casos refratários que o justificam também mereceram destaque. “Trabalhamos, sobretudo, os processos adaptativos da pessoa com epilepsia, a aceitação da situação de saúde, a adesão ao regime terapêutico e as precauções de segurança”, explicou Sérgio Abrunheiro. “A abordagem centra-se na individualidade de cada pessoa e inclui também o apoio ao cuidador informal, quando justificado”, sublinha o também enfermeiro gestor do Internamento B e da Consulta Externa do Serviço de Neurologia na ULS de Coimbra.

Por fim, foi discutida a importância da abordagem holística e da integração de cuidados entre hospital e comunidade. A abordar este assunto

esteve um grupo de enfermeiros dos cuidados de saúde primários da ULS do Tâmega e Sousa, que acompanham crianças e adolescentes em consultas de neuropediatria, “num modelo inovador, que privilegia os cuidados de proximidade”. “O Simpósio de Enfermagem é um espaço em que se apresentam projetos diferenciadores, que devem ser conhecidos para poderem ser replicados”, enaltece Sérgio Abrunheiro.

O impacto da cefaleia na mulher

Seguiu-se a sessão “Mulher com cefaleia”, moderada pela Enf.^a Patrícia Araújo. “A cefaleia atinge uma em cada cinco mulheres e um em cada dez homens portugueses”, introduz a enfermeira na ULS de São João, no Porto, justificando a pertinência do tema. O painel arrancou com a apresentação dos tipos de cefaleia, incidência e dados epidemiológicos, bem como do *European e-Delphy Study*, que “reúne recomendações europeias relativas aos cuidados de enfermagem”.

Posteriormente, foi analisada a evidência de quatro abordagens terapêuticas – farmacológicas, bloqueio do nervo occipital, toxina botulínica e anticorpos monoclonais – e partilhada a experiência de uma consulta de enfermagem dedicada à cefaleia num hospital privado. “Trata-se de uma consulta prévia à médica, onde são aplicadas três escalas para detetar sinais preditivos, avaliar a eficácia terapêutica e identificar possíveis condições psicológicas, como ansiedade ou depressão. Inclui, assim, uma abordagem preliminar e de *follow-up*”, resume Patrícia Araújo. O projeto, que “ainda não tem presença no Serviço Nacional de Saúde [SNS] neste formato, foi implementado recentemente no Hospital CUF Porto e já está a ser alargado a outras unidades da mesma rede”, adianta.

Neste painel, foi ainda discutido o impacto real da cefaleia, uma vez que “ainda existe uma subvalorização desta patologia, muitas vezes confundida com uma simples dor de cabeça, nos contextos laboral, familiar e até clínico”. Nesse sentido, foi realçada a importância de “planos de intervenção

não farmacológica personalizados – desde técnicas de relaxamento a gestão de sono e *stress* –, que considerem o sofrimento emocional, frequentemente infradiagnosticado”. “É fundamental advogar o reconhecimento da cefaleia como doença crónica e a forma como a doença se traduz na vida pessoal, social e laboral dos doentes”, conclui Patrícia Araújo.

O painel incluiu ainda o testemunho de uma jovem mulher, que relatou “o impacto da cefaleia na sua vida estudantil e profissional”. Em Portugal, cerca de 1,5 milhões de pessoas sofrem de enxaqueca, “uma das doenças neurológicas mais incapacitantes”, conclui Patrícia Araújo, lembrando que “o tratamento precoce e adequado pode prevenir formas crónicas e reduzir a incapacidade associada à doença”.

Demência é prioridade de saúde pública

O simpósio terminou com uma tertúlia dedicada à demência, que teve a Enf.^a Graça Melo na moderação. “A demência é frequentemente associada ao envelhecimento e, de facto, a sua incidência e prevalência aumentam quase exponencialmente com a idade, duplicando a cada cinco anos”, adianta a vice-presidente e professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a propósito da primeira intervenção, que se centrou no género e faixa etária. “Numa sociedade cada vez mais envelhecida, como a portuguesa, esta deverá constituir uma prioridade de saúde pública”, defende Graça Melo, salientando que “a demência de início precoce — quando os sintomas surgem antes dos 65 anos — está a emergir como um desafio global de saúde”. “Estima-se que 3,9 milhões de pessoas entre os 30 e os 64 anos no mundo vivam atualmente com a doença”.

Apesar de “o diagnóstico ser devastador em qualquer idade, em pessoas mais jovens tem um impacto maior, ao afetar a sua vida conjugal, familiar e laboral”, considera Graça Melo, lamentando a “falta de serviços especializados de apoio

Tempo de aprender, premiar e conviver

Após a realização dos quatro painéis, foram divulgados guias de apoio à Consulta de Enfermagem à Pessoa com Esclerose Múltipla (ver mais informação na página seguinte). Houve ainda tempo para a entrega de prémios à melhor comunicação livre nos formatos de comunicação oral e de *e-poster*, e para a atribuição de menções honrosas às duas comunicações orais e aos dois *e-posters* com maior relevância. O simpósio encerrou com um momento cultural, marcado pela atuação da Tuna de Enfermagem de Coimbra.

no quotidiano para pessoas com menos de 65 anos”. Também “o acompanhamento dos filhos, habitualmente crianças e adolescentes, requer apoio especializado e precoce”.

A refletir sobre as respostas reais do SNS estiveram um familiar de pessoa com demência e uma “irmã hospitaleira”. Nesse âmbito, Graça Melo evidencia como “estas pessoas e respetivos familiares, que vivem situações de doenças incapacitantes e complexas durante longos anos, não terão cuidados de excelência sem uma articulação estreita e fluída entre o setor da saúde e a vertente social”. Na verdade, “muitas das intervenções junto desta diade podem ficar inviabilizadas ou não ter o alcance desejado se não houver um suporte social que atenda às necessidades específicas de cada situação”.

Esta tertúlia encerrou com a discussão do papel do enfermeiro nas políticas de saúde. Sendo “o grupo profissional com maior presença diária no acompanhamento das pessoas, possui um vasto conhecimento técnico-científico e experiência humana que tornam crucial a sua participação ativa nas políticas de saúde”. “Este envolvimento nunca foi tão urgente, face à crescente complexidade e aos constrangimentos do SNS”, defende Graça Melo. 🌸

Instantes



Recurso de capacitação de doentes e cuidadores



Ontem, no 14.º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, foi apresentada a segunda edição dos guias *Viver Melhor com Esclerose Múltipla*, desenvolvidos por oito enfermeiras especializadas na área, que visam informar e apoiar as pessoas com esclerose múltipla, para que tenham uma participação ativa na gestão da sua doença e mais qualidade de vida. A apresentação ficou a cargo de **Isabel Ribeiro, enfermeira no Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra**, que, em entrevista, fala sobre a importância e os objetivos deste projeto constituído por 12 fascículos, 4 dos quais novos. A iniciativa conta com o apoio da Roche e do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla.

Pedro Bastos Reis

Como surgiu a ideia de criar guias de apoio à pessoa com esclerose múltipla (EM)?

A primeira edição do conjunto de guias intitulado *Viver Melhor com Esclerose Múltipla* foi lançada há um ano e surgiu de necessidades identificadas por enfermeiros que trabalham nesta área e por doentes, que nos foram dando *inputs* sobre a importância de existir algum material de apoio à gestão da própria doença. A concretização do projeto foi possível graças à parceria entre a Roche e um grupo de enfermeiras especializadas e experientes na área da EM [Ana Fontainhas, Dina Silva, Fátima Lopes, Madalena Lourenço, Raquel Cunha, Teresa Griné, Teresa Torres, Isabel Ribeiro, Ana Isabel Silva e Ana Sousa].

Que atualizações foram introduzidas na segunda edição?

A nova edição inclui mais quatro fascículos: alterações da sexualidade; alterações psicoemocionais; surtos, pseudosurtos e fenómeno de Uhthoff; lazer e viagens [imagens das capas abaixo]. São temas muito pertinentes, sobre os quais os doentes nos questionam frequentemente durante as consultas e identificados por nós, enfermeiras, como importantes para a capacitação da pessoa na autogestão da sua doença.

Os novos fascículos realçam a preocupação para com a qualidade de vida dos doentes?

Sendo uma doença crónica e imprevisível, a EM tem um grande impacto no bem-estar e na qualidade de vida dos doentes. Enquanto enfermeiros, temos o papel de ajudar a pessoa com EM e facilitar a adapta-

ção à doença. Para tal, devemos fornecer ferramentas que ajudem a melhorar o dia a dia, não só na adaptação à nova condição de saúde, mas também a dar confiança para usufruir da vida – o fascículo sobre viagens e lazer é um bom exemplo disso.

De que forma este tipo de materiais educativos podem fazer a diferença no acompanhamento e na capacitação dos doentes com EM e dos seus cuidadores?

Este tipo de materiais não substitui, de forma alguma, a informação que deve ser dada pelos profissionais de saúde, mas ajudam a pessoa com EM a rever o que lhe foi dito e, caso precise de mais informações, a questionar os profissionais de saúde. Estes guias são um recurso pedagógico e de capacitação do doente, mas também dos cuidadores, para que compreendam mais a doença, de forma a apoiarem a pessoa com EM nas suas necessidades, inclusive psicológicas e emocionais.

Que feedback têm recebido dos doentes sobre estes guias desde o lançamento da primeira edição, em outubro de 2024?

O *feedback* tem sido bastante positivo. Os doentes têm-nos transmitido que os fascículos são fáceis de ler, úteis, apelativos e que os temas são pertinentes, ajudando-os na validação da informação. Há duas histórias que me marcaram particularmente: a de um doente que me agradeceu muito, porque sentiu que as estratégias sugeridas nos guias deram resultado; e o de uma doente que me contou que, graças aos guias, o marido ficou consciencializado sobre o impacto da fadiga associada à EM. De facto, a fadiga é um sintoma muitas vezes esquecido, existindo até o mito de que se trata de preguiça, o que não é verdade.

Futuramente, é possível que os guias *Viver Melhor com Esclerose Múltipla* continuem a ter novas edições atualizadas?

Vamos continuar a recolher *inputs* para incluir outros temas neste projeto e para fazermos uma nova edição em colaboração com a Roche. Já identificámos temas importantes ao nível dos hábitos de vida que ainda não foram incluídos, nomeadamente a importância do sono e do repouso, bem como questões relacionadas com as manifestações da doença e a adaptação à nova realidade de vida, após diagnóstico de EM.

Porque é importante o doente ser interventivo na gestão da própria doença?

Diversos estudos mostram que pessoas com maior literacia em saúde aderem melhor ao plano terapêutico e gerem mais eficazmente a sua doença¹. Com estes fascículos, pretendemos aumentar a literacia em saúde, fornecendo ferramentas que ajudem a compreender e a gerir melhor a doença, para que os doentes com EM possam tomar decisões mais informadas e participar mais ativamente na própria saúde, melhorando, assim, a sua qualidade de vida.

Para tal, a enfermagem assume um papel fundamental, correto?

Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais próximos dos doentes com EM, porque os acompanham em vários momentos, seja na consulta ou no hospital de dia.

Referência: 1. Dehghani A. *Health Literacy in Multiple Sclerosis patients: A Concept Analysis Using the Evolutionary Method*. J Caring Sci. 2021;10(1):49-56. doi: 10.34172/jcs.2021.010

Novos fascículos na 2.ª edição



Fascículos da 1.ª edição

- Introdução à esclerose múltipla
- Alterações da sensibilidade
- Alimentação
- Exercício físico
- Tabagismo
- Alterações visuais
- Fadiga
- Planeamento familiar e gravidez

Aceda aqui às versões digitais dos fascículos



M-PT-00003564, Nov 25

VIVER MELHOR COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Novos fascículos já disponíveis



O guia **VIVER MELHOR COM ESCLEROSE MÚLTIPLA**, desenvolvido por um conjunto de **enfermeiras especializadas** na área, tem como objetivo informar e apoiar as pessoas com EM para que tenham uma **participação ativa** na gestão da sua doença e mais **qualidade de vida**.

Novos fascículos:

- Alterações da sexualidade
- Alterações psicoemocionais
- Surto, pseudosurto e fenómeno de Uhthoff
- Lazer e viagens

Fascículos já desenvolvidos:

- Introdução à Esclerose Múltipla
- Alterações da sensibilidade
- Alimentação
- Exercício físico
- Tabagismo
- Alterações visuais
- Fadiga
- Planeamento familiar e gravidez

Veja as versões digitais aqui:



Uma iniciativa
com o apoio:



**GRUPO DE ESTUDOS
DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**
SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEUROLOGIA

M-PT-00003527, Out 2025

Princípios e contextos de aplicação da neurosonologia



Participantes no Curso de Neurosonologia. À frente (da esq. para a dta.): Prof. Victor Oliveira, Prof. Branko Malojcic, Prof.ª Elsa Azevedo, Prof. João Sargento Freitas e Prof. Pedro Castro.

Coordenado pela Sociedade Portuguesa de Neurosonologia (SPNS), o Curso de Neurosonologia realizou-se ontem. Com formadores de renome nacional e internacional, os formandos acederam a ferramentas teóricas e práticas para a correta utilização da ultrassonografia em diversos contextos clínicos.

 **Pedro Bastos Reis**

Destinado, sobretudo, a internos de Neurologia, o Curso de Neurosonologia procurou dotar os formandos dos “fundamentos e alicerces essenciais” para a realização dos exames de neurosonologia, cuja utilização é cada vez mais vasta. “Primeiro, apresentámos os conhecimentos teóricos fundamentais, como os critérios de diagnóstico e os princípios físicos e anatómicos. Depois, versámos sobre áreas clínicas específicas e, por fim, na vertente *hands-on*, os formandos puderam realizar exames e aprender alguns truques, com o acompanhamento dos tutores”, resume o Prof. João Sargento Freitas, presidente da SPNS e coordenador da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

No primeiro módulo, foram apresentados os princípios e fundamentos básicos da neurosonologia aplicada à doença cerebral vascular, nomeadamente o estudo da patologia ateromatosa extra e intracraniana, o estudo da estenose intracraniana e a pesquisa de sinais microembólicos e *shunt* direito-esquerdo”, sintetiza o Dr. Fernando Silva, neurologista na ULS de Coimbra e um dos formadores do curso. “Atualmente, a ecografia é um complemento essencial na observação do doente, pelo que é fundamental dominar as técnicas de neurosonologia”, reitera.

“Os exames neurosonológicos são relativamente fáceis de executar, não requerendo grande complexidade tecnológico com os custos inerentes, mas, sobretudo, não têm risco nem incómodo para os doentes”, comenta o Prof. Victor Oliveira, também formador. “Com o Doppler transcraniano, conseguimos fazer rapidamente um *screening*, sem qualquer incómodo para o doente e com custos relativamente baixos”, acrescenta o neurologista e fundador do Laboratório de Hemodinâmica Cerebral da ULS de Santa Maria, em Lisboa.

Nesse sentido, continua o também fundador SPNS, o exame neurosonológico “é crucial para procurar a causa” dos eventos cerebrovasculares. “Em situações como as arterites temporais, a neurosonologia está consagrada como superior à tradicional biópsia, sendo também já prática corrente, em muitos centros, na pesquisa de *shunts* cardíacos, de que o exemplo típico é o foramen oval patente”, exemplifica Victor Oliveira. O formador chama ainda a atenção para a “importância de pesquisar processos inflamatórios múltiplos, nomeadamente em situações como a arterite temporal e a arterite dos vasos sanguíneos intracerebrais, que nem sempre são fáceis de encontrar”.

O curso prosseguiu com o módulo dedicado à utilização da neurosonologia em contextos es-

pecíficos, nomeadamente unidades de doentes neurocríticos, serviços de urgência e consultas de neuro-oftalmologia. “Tratam-se de exames com muita especificidade em doentes com AVC e neurocríticos, assim como em situações mais concretas, como as doenças neuromusculares e do movimento”, afirma João Sargento Freitas.

Após a conferência do Prof. Branko Malojcic sobre os avanços da neurosonologia no estudo do AVC isquémico de etiologia não determinada (ver caixa), decorreu a componente *hands-on* do curso, dividida em seis estações com formadores especializados na área. Nesta vertente, os formandos praticaram seis técnicas: o eco-Doppler cervical; o eco-Doppler transcraniano; a ecografia orbitária e da artéria temporal superficial; a ecografia dos gânglios da base; o Doppler transcraniano e a monitorização com estudo de vasorreatividade.

“O eco-Doppler para estudo dos vasos cervicais não é uma técnica complicada, sendo acessível à maior parte das pessoas. Claro que exige algum treino até poder ser realizado no contexto de consulta ou de urgência, quando pretendemos obter uma informação rápida sem submeter o doente a um estudo mais completo”, refere Fernando Silva, que esteve dedicado à estação de eco-Doppler cervical.

Relativamente ao eco-Doppler transcraniano, o Prof. Pedro Castro, neurologista na ULS de São João, no Porto, e também formador do curso, chama a atenção para o sinal de fluxo e para a colocação da sonda, tendo em conta a sua direção e profundidade. Neste caso, “não existe uma disposição anatómica e de estruturas como acontece com a ecografia vascular, o que torna o exame um pouco mais desafiante”, admite.

Por outro lado, no Doppler transcraniano e na monitorização com estudo de vasorreatividade, “a colaboração do doente é necessária”. “É uma parte mais funcional da neurosonologia, na qual utilizamos, sobretudo, o sinal do Doppler vascular e a velocidade de fluxo cerebral das artérias intracranianas para fazer uma monitorização segura com um dispositivo de fixação cefálica”, explica Pedro Castro. E conclui: “Os estímulos cognitivos e vasodilatadores podem ser medidos por Doppler transcraniano, para mostrar a capacidade vasorreativa, o que é muito importante em patologias como a estenose carotídea.”



AVC isquémico de etiologia não determinada

A conferência do Prof. Branko Malojcic, presidente da World Organization of Neurosonology/European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics, foi um momento alto do Curso de Neurosonologia. O também neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Zagreb, na Croácia, abordou a neurosonologia avançada no estudo dos doentes com AVC isquémico de etiologia não determinada. “Este tipo de exames vai além do protocolo básico do estudo e consegue desmascarar mecanismos de doenças que estavam ocultas. Para tal, é preciso um olhar neurosonológico através de um estudo complementar”, salienta João Sargento Freitas.



A ciência de dados ao serviço da saúde



Participantes no curso com os três formadores:
Dr.ª Liliana Antão, Dr.ª Sandra Moreira e Prof. João Reis (à frente).

Dirigido a internos e a especialistas, decorreu ontem o curso “*Data Science for Healthcare*”, uma das novidades do dia pré-congresso. Dividido em cinco módulos, ministrados por dois cientistas de dados doutorados em Engenharia Informática, esta formação pretendeu não só fazer uma introdução à inteligência artificial (IA), como também oferecer noções básicas de programação em Python e debruçar-se sobre manipulação de dados. Houve ainda espaço para abordar ferramentas de *machine learning* e para, de forma prática, elaborar um projeto com base nos conhecimentos adquiridos.

 Raquel Oliveira

“Com a quantidade massiva de dados que existem, os trabalhos que podem agora ser feitos requerem que os médicos tenham ferramentas, nomeadamente de análise estatística, diferentes das convencionais.” Quem o diz é a Dr.ª Sandra Moreira, coordenadora do curso e uma das formadoras, evidenciando os benefícios da ciência de dados. “Comparativamente à análise estatística mais tradicional, permite-nos fazer uma generalização de resultados e ainda contribuir para a medicina de precisão, que é uma ferramenta poderosíssima em saúde, ainda subutilizada”, sustenta a neurologista da ULS de Matosinhos, que é ainda cofundadora e CEO da Medtiles, a empresa responsável pelo desenvolvimento do *Data Science for Healthcare*.

Tendo em conta que “a maioria dos médicos não recebeu formação nem tem bases nesta área”, Sandra Moreira realça que este curso foi desenhado com o intuito de introduzir os formandos na ciência de dados, promovendo “um espírito crítico”, para que todos os neurologistas possam contribuir “para uma investigação de ponta”. Também a Prof.ª Liliana Antão, cientista de dados e uma das formadoras do curso, considera ser “cada vez mais importante que os profissionais de saúde saibam como utilizar as ferramentas e desenvolver os próprios algoritmos”. “Acima de tudo, é fundamental que

percebam o que está ‘por trás das cortinas’ dos algoritmos, para que possam identificar facilmente o que é correto e incorreto.”

Nos dois primeiros módulos, Liliana Antão incidiu sobre “as potencialidades da análise de dados tabulares, a que os profissionais de saúde têm acesso através de ferramentas como o SClinico”, focando-se, desta forma, nos algoritmos de apoio clínico. “Essa análise pode ajudar a retirar informação extremamente importante, como padrões demográficos, e a otimizar certos processos hospitalares”, exemplifica a investigadora do Centro de Investigação para Sistemas e Tecnologias do Instituto para Sistemas e Robótica – Pólo do Porto e cofundadora e consultora de Tecnologia da Medtiles.

Nestes módulos, os participantes puderam ainda aprender os princípios básicos da linguagem de Python, o que lhes permitirá “interpretar e utilizar código público nos seus computadores, facilitando o processo inicial de análise de dados e, porventura, a fase de modelação de sistemas de IA”.

De igual forma, também o Prof. João Reis, cofundador do curso, destaca a necessidade de os profissionais de saúde se aproximarem da ciência de dados. “Quanto mais souberem sobre estas ferramentas, mais conseguirão fazer pelos doentes e pela infraestrutura hospitalar”, defende o especialista em IA, que é cofundador e consultor de IA na Medtiles. Além disso, “poderão prestar melhores cuidados de saúde e praticar uma medicina de precisão”, assim como “otimizar processos, seja na priorização de doentes referenciados pelos cuidados de saúde primários, ou na disposição dos serviços”.

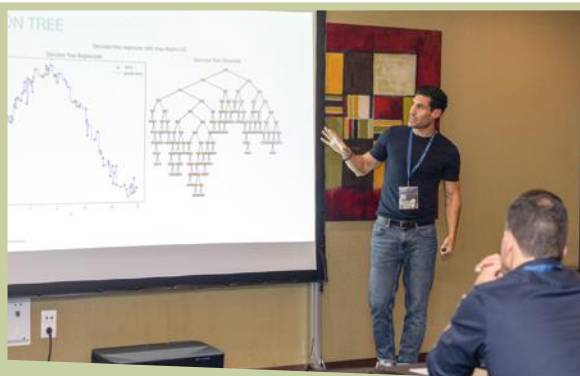
Machine learning e o futuro

Nas suas intervenções, João Reis debruçou-se sobre *machine learning* nas formas supervisionada e não supervisionada, sublinhando que, nesta última, é possível “colher muita informação”, incluindo “fenótipos de doentes”. “Mesmo sem diagnóstico, é possível segmentá-los e abordá-los de forma diferente, o que é muito valioso”, exemplifica o formador. Já com a *machine learning* supervisionada, “através de modelos preditivos, é possível antecipar cenários”.

Procurando aliar a teoria à prática, o último módulo do curso teve como propósito a estruturação de um projeto, com recurso aos métodos mais adequados para determinado tópico, problema ou patologia. “Quisemos materializar, de forma tangível, um projeto que os formandos pudessem levar para as suas ULS”, descreve João Reis.

Ao longo de toda a formação, foram utilizados dados públicos relativos à realidade da Neurologia, para que os participantes identificassem melhor a sua aplicabilidade. “Houve ainda recurso a cenários clínicos relevantes e a *papers* indexados na PubMed, com algoritmos implementados, fomentando a análise crítica sobre as abordagens utilizadas.”

Olhando para o futuro, Sandra Moreira acredita que “a IA transformará a prática clínica e a investigação na área da Medicina”. Concretizando, atribui essa mudança a fatores como “a aceleração dos ensaios clínicos desde a fase do *design* molecular até à análise estatística dos resultados”. “A prática da Medicina no futuro poderá ser muito diferente, mais personalizada e precisa relativamente às decisões individuais para cada doente, o que corresponde a uma grande mudança de paradigma”, conclui a neurologista. 🌱



Caminhos futuros na neuropatologia

A Reunião da Sociedade Portuguesa de Neuropatologia, ontem decorrida, ficou marcada pela discussão de casos clínicos em neuro-oncologia e doenças neuromusculares e pelas palestras centradas em *hot topics* da área, nomeadamente nas novidades diagnósticas nos tumores do sistema nervoso e nas alfa-sinucleinopatias.

 Pedro Manuel Lopes

De acordo com o Prof. Ricardo Taipa, presidente da Sociedade Portuguesa de Neuropatologia, esta reunião “foi uma oportunidade única para debater os casos mais complicados e os desafios da subespecialidade”. “Tratando-se de uma área tão particular, nos principais congressos nem sempre há espaço para discutir a neuropatologia em detalhe. Com esta reunião, conseguimos abordar o tema de uma perspetiva mais distintiva, o que foi bastante importante para o conhecimento e para a formação dos participantes”, acrescenta o neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto.

Comentando os tópicos em destaque na reunião, Ricardo Taipa sublinha a centralidade dada à neuro-oncologia, “com um enfoque especial na revolução diagnóstica” em curso, nomeadamente através da genética molecular, e na abordagem aos meningiomas, “tumores bastante frequentes e transversais”. “Depois, juntámos um tema-fronteira entre o sistema nervoso periférico e o central, incidindo sobre as alfa-sinucleinopatias”, sintetiza.

Novos critérios e *update* diagnóstico

Após a apresentação de casos clínicos de neuro-oncologia, o Dr. Jorge Pinheiro providenciou uma atualização nos critérios de classificação em patologias neuro-oncológicas, dando como exemplo a graduação de meningiomas, que “envolvem novos critérios moleculares”. “A 5.ª edição da classificação da Organização Mundial de Saúde tumores do sistema nervoso central de 2021 integrou parâmetros de genética na definição de tipos de tumores, pelo existe, neste momento, uma necessidade de atualização de conhecimentos na área da patologia molecular”, realça o anatomopatologista na ULS de São João, no Porto.

O especialista mencionou também algumas inovações em termos de equipamentos e técnicas na prática médica, nomeadamente no diagnóstico e *follow-up*. “Existe um novo equipamento que permite estudar mais rapidamente o perfil de metilação em amostras a fresco. Prevê-se também um uso crescente das biópsias líquidas, que podem ser efetuadas quer em sangue periférico quer em *liquor*”, acrescenta. Estas últimas, nota Jorge Pinheiro, podem “ajudar a melhor definir a doença residual mínima ou a atuar de forma mais precoce na recidiva tumoral”.



Grupo de intervenientes e assistência da Reunião de Neuropatologia. À frente, os três palestrantes convidados, Dr. Jorge Pinheiro, Dr.ª Margarida Calejo e Dr. Pedro Coelho, com o Prof. Ricardo Taipa (da esq. para a dta.).

Ainda sobre os tumores do sistema nervoso central, Jorge Pinheiro assume que “o tratamento necessita de integração de parâmetros genéticos”. “Os critérios de classificação moleculares devem ser, progressivamente, inseridos na rotina da nossa prática hospitalar”, conclui o preletor, apontando a melhorias “no *follow-up* e no prognóstico dos doentes”.

Da parte da tarde, o programa científico prosseguiu com nova sessão de apresentação de casos clínicos, desta vez na área das doenças neuromusculares, seguida da palestra do Dr. Pedro Coelho sobre *update* no diagnóstico dos meningiomas. “Existem recomendações recentes que trazem novos desafios e que integram novas alterações moleculares ao diagnóstico, permitindo perceber melhor o comportamento dos meningiomas”, sustenta o neuropatologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

De acordo com Pedro Coelho, as alterações diagnósticas dos meningiomas acarretam desafios. “Por um lado, há uma melhor capacidade de resposta da nossa área, conseguindo uma melhor definição dos tumores que têm comportamentos mais agressivos. Por outro, poderão aumentar bastante os custos logísticos e financeiros associados ao diagnóstico dos doentes, pois o meningioma é o tumor intracraniano mais comum, aumentando em grande quantidade o número de testes moleculares a fazer”, alerta o neuropatologista.

Como *take-home message* da sua palestra, Pedro Coelho ressalva a “revisão das novas indicações para

realização de testes moleculares no diagnóstico dos meningiomas”, defendendo uma “uniformização dos critérios para a prática clínica portuguesa e para a capacidade existente em Portugal”. Para o especialista, a principal preocupação prende-se com a dificuldade em “garantir uma resposta adequada ao aumento do número de casos”.

Biópsia de pele no diagnóstico de alfasinucleinopatias

De seguida, a Dr.ª Margarida Calejo apresentou uma perspetiva inovadora de pesquisa de alfasinucleína. “A biópsia de pele tem vindo a demonstrar que, mesmo em fases precoces da doença e em doentes assintomáticos, pode confirmar a presença de uma alfa-sinucleinopatia”, introduz a neuropatologista na ULS de Santo António, no Porto.

Este método diagnóstico, continua a especialista, pode ainda “dar uma resposta específica e até inexistente” no diagnóstico diferencial de patologias neurodegenerativas, como os parkinsonismos atípicos ou quadros demenciais. “A investigação é recente, mas tem vindo a ser incluída em critérios diagnósticos experimentais na doença de Parkinson”, acrescenta Margarida Calejo.

A preletora nota que “a alternativa comparável à biópsia de pele é a punção lombar com pesquisa no *liquor*, um procedimento invasivo”. Por outro lado, “apesar de ainda não existir nenhum tratamento dirigido à sinucleína”, no futuro, “quando surgir, este método pode ser utilizado para confirmar a presença da sinucleína e aferir se faz ou não sentido avançar para a terapêutica”.

A reunião terminou com a discussão em torno de autópsias e doenças degenerativas, procedida pela apresentação de projetos de investigação em neuropatologia. “Estamos convencidos de que os desenvolvimentos trazidos pela ciência básica e pela inteligência artificial serão um pilar essencial para atrair mais pessoas para a neuropatologia”, remata Ricardo Taipa.



Dr. Jorge Pinheiro no decorrer da sua palestra intitulada “Diagnóstico molecular dos tumores do SNC: presente e futuro”.

Formação em neuro-oncologia



Algumas das oradoras do curso (da esq. para a dta.): Dr.ª Beatriz Medeiros, Dr.ª Carolina Lopes, Dr.ª Elisa Silva, Dr.ª Daniela Garcez, Dr.ª Ana Azevedo e Dr.ª Cláudia Lima.

Após uma primeira edição de sucesso em 2024, o dia pré-congresso de Neurologia voltou, ontem, a acolher o Curso de Neuro-oncologia. Esta formação procurou colmatar as lacunas sentidas no programa de estudos da especialidade e na clínica, capacitando os participantes com conhecimentos e ferramentas para um seguimento neurológico adequado, quer ao nível do diagnóstico e orientação das complicações neurológicas dos doentes com tumores primários e secundários, quer na gestão das complicações neurológicas dos tratamentos oncológicos.

 Diana Vicente

De acordo com a Dr.ª Daniela Garcez, coordenadora do curso, a neuro-oncologia é “pouco abordada no internato de Neurologia, apesar da prevalência e do impacto das doenças oncológicas”. “As neoplasias são das causas mais frequentes de morbilidade e mortalidade em Portugal, com um grande impacto na saúde pública”, contextualiza a neuro-oncologista nas CUF Tejo e Descobertas, em Lisboa, chamando a atenção para o elevado número de casos com “complicações neurológicas derivadas do cancro”. “No entanto, existem poucos especialistas dedicados a esta área o que, consequentemente, pode resultar num seguimento neurológico insuficiente e prejudicar os doentes”, alerta.

O curso arrancou com uma preleção do Dr. Guilherme Vilhais sobre as terminologias essenciais em Oncologia geral, seguida pela palestra de Daniela Garcez sobre a epidemiologia dos tumores do sistema nervoso central e os princípios diagnósticos e terapêuticos. “Foram abordadas terminologias importantes, incluindo conceitos sobre o estadiamento oncológico, diretrizes de diagnóstico e as várias modalidades terapêuticas, tendo sido explicado como devemos orientar estes doentes”, resume

Daniela Garcez.

Após esta fase inicial, mais focada nos principais fundamentos neuro-oncológicos, o curso prosseguiu com uma conjugação entre a discussão de casos clínicos e respetiva revisão teórica. Neste âmbito, a Dr.ª Ana Azevedo falou da necessidade de “manter a causa neoplásica no radar, mesmo nas situações aparentemente mais atípicas”. “Os sinais podem ser muito variados, pois os tumores cerebrais podem mimetizar muitas doenças”, começou por salientar a neuro-oncologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. Por isso, “os neurologistas podem ter um papel de relevo no diagnóstico destas patologias e devem ter sempre presente este quadro, mesmo quando esta causa não é levantada pelos colegas de neurorradiologia”.

Ana Azevedo referiu, em particular, “os doentes que surgem com sintomas aparentemente não relacionados com neoplasias e que, contudo, são diagnosticados posteriormente com um tumor do sistema nervoso central”. Para chamar a atenção para esta possibilidade, a neuro-oncologista mostrou o “caso clínico de um doente que teve o diagnóstico inicial de outra patologia neurológica que, perante a evolução clínica e imagiológica, veio a confirmar-se

a existência de um tumor”. Por isso, reitera Ana Azevedo, uma das mensagens principais a retirar é “a necessidade de não interpretar apenas os resultados imagiológicos”. “É preciso olhar para a história do doente e ter em atenção a sua evolução clínica e complementar com outros exames diagnósticos.”

Para uma correta abordagem destes doentes, a preleitora sublinha a importância da multidisciplinaridade, dado que “o diagnóstico apenas é feito com a confirmação anatomopatológica e, por vezes, só mesmo depois do estudo molecular”. “Perante uma RM atípica para a patologia que estamos a seguir, devemos discutir o caso com todos os profissionais envolvidos no seguimento do doente”, conclui.

O programa científico prosseguiu com a apresentação de mais dois casos clínicos: um sobre semiologia imagiológica de gliomas de alto e de baixo grau, e outro sobre cancro sistémico com metastização cerebral, explanados, respetivamente, pela Dr.ª Elisa Silva e pela Dr.ª Anna Delios.

Disseminação leptomeníngea

De seguida, foi abordado o desafio da disseminação leptomeníngea. A Dr.ª Cláudia Lima, responsável pela apresentação, teve como objetivo “alertar para a presença desta condição, que também pode surgir como manifestação inaugural das neoplasias”. Nesse sentido, durante a sua intervenção, deu dicas práticas sobre o processo diagnóstico. “Quando um doente tem um tumor primário identificado e apresenta sintomas compatíveis com a disseminação leptomeníngea, devemos ficar alarmados”, explica a neurologista no IPO de Coimbra. Contudo, a especialista reconhece que “a confirmação não é simples”. “O diagnóstico é feito através da RM e validado por um estudo no líquido cefalorraquidiano [LCR]. Mas, amiúde, há uma clínica compatível e uma RM negativa. Nestes casos, é necessário repetir as análises até encontrarmos as células que indicam a infiltração tumoral das meninges.”

Acresce que o próprio tratamento apresenta desafios. “As armas terapêuticas são muito limitadas e o prognóstico vital e funcional é mau a curto prazo”, lamenta Cláudia Lima. Tal deve-se ao facto de “a abordagem não ter sofrido grandes alterações nos últimos 15 anos”, apesar das recentes mudanças em *guidelines* internacionais. “O método mais preconizado é a quimioterapia intratecal. Por sua vez, a radioterapia é reservada para os casos de disseminação focal”, explica a especialista, antevendo “outras opções medicamentosas no horizonte, embora ainda em investigação”.

O curso terminou com a apresentação de mais dois casos clínicos, a cargo da Dr.ª Beatriz Medeiros, ambos centrados nas complicações neurológicas do tratamento oncológico. ✨

Novidades em neuro-oncologia, segundo a Dr.ª Daniela Garcez

VORASIDENIB: inibidor da enzima IDH, recentemente aprovado pela Agência Europeia de Medicamentos para o tratamento dos gliomas de baixo grau IDH mutados; demonstrou aumentar a progressão livre de doença, o que permitirá protelar o início da quimioterapia e radioterapia, que têm um perfil de toxicidade mais desfavorável, e contribuir para uma maior sobrevida e qualidade de vida dos doentes.

BIÓPSIAS LÍQUIDAS: a pesquisa de mutações do DNA tumoral circulante no LCR poderá aumentar a sensibilidade do diagnóstico das disseminações leptomeníngeas e dos tumores primários que não são acessíveis cirurgicamente.



Queixas cognitivas: perspetivas clínicas e de género

Foi este o título do curso ontem realizado no âmbito da Reunião Anual da Secção de Neurologia do Comportamento da Sociedade Portuguesa de Neurologia. Dividida em dois módulos, a formação abrangeu temas como as diferenças cognitivas entre géneros, os sintomas cognitivos funcionais, as queixas subjetivas de memória e as semelhanças entre perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) e demência.

 Diana Vicente



Participantes no curso promovido pela Secção de Neurologia do Comportamento. Na fila da frente, os palestrantes e moderadores (da esq. para a dta.): Dr.ª Verónica Cabreira, Prof.ª Marisa Lima (moderadora), Dr.ª Raquel Lemos, Dr.ª Marta Granadeiro (moderadora), Prof. Marcelo Mendonça (moderador), Dr.ª Vanessa Carvalho e Dr.ª Inês Homem de Melo. O Prof. Tiago Mendes (1.º da esq., na 2.ª fila) foi também orador.

O curso arrancou com uma prelação introdutória da Dr.ª Vanessa Carvalho sobre o impacto do sexo e do género nas doenças neurológicas, características que, “apesar de uma sobreposição importante, são avaliadas de forma independente na literatura científica”. “Estas variáveis influenciam a apresentação de sintomas, a resposta ao tratamento e os cuidados de saúde que os doentes recebem”, sublinha a neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa.

Ainda assim, “esta área carece de investigação e de uma maior rapidez na aplicação do conhecimento na prática clínica”. Vanessa Carvalho alerta, por exemplo, para a necessidade de “haver mais estudos relacionados com o impacto da menopausa e da terapia de substituição hormonal”. Por outro lado, apela a “uma maior consciencialização e educação para as diferenças entre sexo e género, nomeadamente no contexto do desenvolvimento de trabalhos científicos, de recomendações e da sua implementação nos cuidados de saúde”.

De seguida, Raquel Lemos discorreu acerca das diferenças cognitivas entre géneros. “O objetivo foi refletir sobre as possíveis disparidades e confrontar o senso comum com a evidência científica”, resume a neuropsicóloga e investigadora na Fundação Champalimaud, em Lisboa. Nesse sentido, foram abordados “vários tipos de funções cognitivas, como memória, as tarefas executivas, a atenção, e o *multitasking*, refletindo acerca da possibilidade de um dos sexos estar mais predisposto a ter um melhor desempenho em determinada área”.

“Por exemplo, existe a crença de que o sexo feminino é melhor na memória verbal e em capacidades verbais, e que os homens são su-

periores no que toca à navegação ou memória espacial. Mas a ciência nem sempre corrobora estes estereótipos”, adverte a oradora. Neste contexto, a também docente no Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida reforça que, “no contexto clínico, o neuropsicólogo deverá acautelar se os testes utilizados pressupõem estratificação relativamente ao sexo, como acontece para a idade e o nível de escolaridade”.

Por seu turno, a Dr.ª Verónica Cabreira falou sobre sintomas cognitivos funcionais, um tema bastante pertinente tendo em conta a “maior prevalência de manifestações funcionais na população feminina, com diferenças de apresentações e fenótipos entre géneros”. “Existem fatores importantes relacionados com o facto de, por exemplo, as mulheres procurarem mais os serviços de saúde ou assumirem mais frequentemente o papel de cuidadoras, o que influencia a perceção dos sintomas, enquanto os homens culturalmente tendem a assumir empregos de responsabilidade e são mais obsessivos em relação aos sintomas”, exemplifica a neurologista na ULS de São João, no Porto.

Para Verónica Cabreira, os sinais a que os clínicos devem estar particularmente atentos para “não deixar passar uma doença de Alzheimer” são “as dificuldades na linguagem, como trocar palavras ou a repetição, bem como a deteioração progressiva e a preocupação de terceiros”. “Alterações profundas do sono ou depressão resistente à medicação também poderão ser fatores de risco”, acrescenta a preletora. E conclui: “Apesar de sabermos que o género é muito importante, há ainda muito para explorar, como por exemplo o efeito da menopausa nas funções cognitivas.”

O programa científico prosseguiu com a primeira comunicação breve, feita pela Dr.ª Filomena Gomes, centrada nos preditores de discrepância no relato funcional do doente e do seu informante.

Queixas de memória e PHDA

Após um intervalo, o Prof. Tiago Mendes abordou as queixas subjetivas de memória e a sua relevância para a prática clínica, apresentando “instrumentos disponíveis para as avaliar e alguns estudos e grupos de trabalho que têm vindo a debruçar-se sobre esta temática”. O docente na Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa focou-se na doença de Alzheimer e “nos seus sintomas nos vários estádios, mas também em algumas patologias do humor, como a depressão, que também podem apresentar alterações de memória”.

“Esta questão é bastante relevante, sobretudo quando os neurologistas se confrontam com queixas subjetivas de memória num doente, podendo ficar na dúvida se estão perante o início de uma doença neurodegenerativa ou sintomas de uma perturbação depressiva”, salienta o especialista. “Perante uma queixa, o primeiro passo será questionar e tentar avaliar os contextos da vida do doente em que esta se manifesta. Se necessário, deve ser solicitada uma avaliação neuropsicológica completa”, sustenta Tiago Mendes.

Depois, seguiu-se a palestra da Dr.ª Inês Homem de Melo, que “sentou” a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) à mesa dos neurologistas. “Durante décadas pensada como um problema da criança com hiperatividade motora, sabemos hoje que a PHDA pode cursar apenas com défice de atenção e que existe nos adultos (e também nos idosos)”, afirma a psiquiatra do Instituto dos Comportamentos Aditivos e da Clínica do Quinto Andar.

“É comum receber em consulta jovens que pensam sofrer de demência aos 30 anos, quando, na verdade, têm PHDA”, alerta Inês Homem de Melo. “De facto, algumas queixas cognitivas emergentes da PHDA podem parecer-se com um quadro demencial. Se, no jovem, o diferencial com uma perturbação do neurodesenvolvimento pode ser mais intuitivo, no adulto de meia-idade e no idoso que recorre à consulta da memória, este é frequentemente esquecido”, sustenta.

O programa científico do curso terminou com uma segunda comunicação breve, desta feita sobre o valor da pergunta na prática clínica, a cargo da Dr.ª Eduarda Almeida, com o evento a terminar com a realização da assembleia-geral da Secção de Neurologia do Comportamento. ✨

Fórum de Epilepsia Refratária

Realizou-se ontem o XXXII Fórum de Epilepsia Refratária, que consistiu, essencialmente, na apresentação e na discussão de casos clínicos trazidos pelos cinco centros de referência nacionais das Unidades Locais de Saúde de Coimbra, do Porto (Santo António e São João) e de Lisboa (Santa Maria e Lisboa Ocidental). O evento centrou-se na discussão de *hot topics* na área, incluindo casos clínicos complexos, cirúrgicos e não cirúrgicos. De acordo com o Dr. Nuno Canas, presidente da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, o Fórum de Epilepsia Refratária “manteve a estrutura habitual”, com a apresentação de dois casos por cada um dos cinco centros. “Foram discutidos doentes com epilepsias refratárias de elevada complexidade, cuja discussão entre pares é essencial para definir a melhor abordagem terapêutica”, sublinha o neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Loures-Odivelas. “Nem todas as situações avaliadas nos centros de referência são operáveis, sendo que apenas uma pequena percentagem reúne critérios para intervenção, seja para realizar o procedimento ressectivo ou técnicas de neuromodulação”, acrescenta o especialista. “Para os restantes doentes, avaliam-se outras alternativas, nomeadamente a sua inclusão em ensaios clínicos, para ponderar a introdução de novos fármacos antiepiléticos”.

A propósito da natureza destes casos, Nuno Canas destaca que “as epilepsias lesionais representam a

maioria das situações”. Ainda assim, “os casos mais desafiantes são os não lesionais, uma vez que a ausência de dano visível torna mais difícil a localização da zona epileptogénica”. Outros exemplos complexos abordados estão relacionados com a encefalopatia, uma vez que “apresentam, frequentemente, epilepsias refratárias associadas”. “Nas situações mais desafiantes que requerem intervenção, a investigação pré-cirúrgica é mais detalhada e abrangente, exigindo mais exames complementares de diagnóstico, nomeadamente o *stereo*-eletroencefalograma [SEEG].”

Sobre a avaliação cirúrgica com SEEG, o Dr. Francisco Sales refere que “sendo uma técnica mais invasiva, exige uma maior reflexão sobre os benefícios e os riscos, uma vez que o prognóstico tende a ser mais reservado”. “A taxa de sucesso tende a diminuir quando estes estudos invasivos são realizados. Mesmo assim, a melhoria clínica é significativa, inclusive nos doentes que não ficam totalmente livres de crises”, sustenta o coordenador do Centro de Referência de Epilepsia Refratária da ULS de Coimbra, que ficou encarregue de organizar o XXXII Fórum de Epilepsia Refratária.

Nos casos não cirúrgicos, um dos temas quentes prende-se com a “avaliação genética das epilepsias refratárias, nomeadamente nas síndromes raras que exigem uma escalada terapêutica com imunoterapia intensiva”, como o NORSE (estado de mal epilético refratário) e o FIRES (estado de mal refratário associado a infeção febril). Francisco Sales destaca ainda



O Centro de Referência de Epilepsia Refratária da ULS de Coimbra, coordenado pelo Dr. Francisco Sales, organizou o XXXII Fórum de Epilepsia Refratária.

“as novas terapias em estudo, incluindo dois ensaios clínicos com fármacos experimentais que atuam sobre os recetores dos canais de potássio, conduzidos em colaboração com centros nacionais”.

Neste âmbito, conclui Francisco Sales, o Fórum de Epilepsia Refratária assume-se, cada vez mais, como “um espaço de articulação nacional e europeia”. “Portugal integra a rede EpICARE [European Reference Network for Rare and Complex Epilepsies], dedicada a epilepsias raras e complexas, da qual fazem parte os centros das ULS de Coimbra, Santa Maria e Santo António. Muitos dos doentes discutidos nestas reuniões nacionais são posteriormente apresentados ao grupo internacional”, remata o coordenador do Centro de Referência de Epilepsia Refratária da ULS de Coimbra. ✨ **Diana Vicente**

Momento lúdico e formativo em neuroenologia

Adegustação de vinhos combina com a Neurologia? A resposta é afirmativa, como comprovou o Curso de Neuroenologia ontem realizado. Apesar de ter sido, acima de tudo, um momento lúdico, a formação uniu princípios da Neurologia e da Enologia, proporcionando uma introdução aos mecanismos envolvidos na perceção do vinho, tanto na teoria como na prática.

Conforme explica o Prof. Rui Araújo, o Curso de Neuroenologia, cuja primeira edição remonta a 2022, teve como objetivo não só proporcionar um momento lúdico aos presentes, como também abordar conceitos científicos. “Pretendemos conjugar ensinamentos da enologia, como a caracterização de um vinho, a observação da bebida e a identificação dos aromas e sabores envolvidos, com o processo de construção cerebral do vinho”, concretiza o vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia e um dos organizadores deste *workshop*.

Na parte introdutória do curso, Rui Araújo focou-se nos “mecanismos que ocorrem no cérebro quando se degusta a bebida”. “Foram apresentados alguns paralelismos entre a Neurologia e a enologia, uma vez que as ferramentas utilizadas para diagnosticar um vinho também podem ser usadas no contexto clínico, com as devidas adaptações”, conta o neurologista na Unidade da Memória do Hospital CUF Porto.

Neste contexto, o Dr. Ricardo Varela, também organizador da formação, falou da “evidência científica que sustenta esta experiência, nomeadamente a adaptação das redes neuronais e da plasticidade cerebral relativamente às alterações sensoriais no âmbito da pandemia de SARS-CoV-2”. “Enquanto campo de interesse, a neuroenologia procura conferir uma dimensão científica à enologia *per se*. Tal deve-se ao facto de ocorrer um conjunto de fenómenos neurológicos durante a experiência sensorial gustativa dos vinhos, pois têm correlatos no sistema nervoso central”, sustenta o neurologista na Unidade Local de Saúde de Santo António, no Porto.

Assim, com a sua preleção, Ricardo Varela procurou “sistematizar conteúdos e capacitar os participantes para terem uma experiência sensorial e gustativa mais enriquecedora”. “Foram discutidos os elementos básicos do processo, desde os componentes da visão, da cor e da gota do vinho, até aos aspetos do aroma, do paladar e as suas diferentes etapas”, recorda.

No final, realizou-se uma prova de vinhos, sob a responsabilidade do Dr. Francisco Cabral, também membro da organização. Com formação em Anestesiologia e experiência no mundo vinícola, o especialista conjuga os dois elementos promovidos pelo curso. “Os participantes puderam degustar alguns exemplares de vinho e foram desafiados a detetar



Formadores do Curso de Neuroenologia (da esq. para a dta.): Dr. Francisco Cabral, Prof. Rui Araújo e Dr. Ricardo Varela.

diferenças que podem passar despercebidas”, refere o anestesiolista na Unilabs. Além disso, o formador explorou “a enologia clássica e tradicional, mais centrada na prova do vinho e menos na perceção cerebral da experiência”.

“Fizemos uma integração gustativa e olfativa, demonstrando o processamento ao nível cortical. Também abordámos a forma como a memória gustativa é ativada, como se dá a tomada de decisão sensorial e de que modo estados fisiológicos, emocionais ou experiências prévias influenciam essa perceção”, sintetiza Francisco Cabral. Ao concluir, o anestesista e enólogo destaca “a relevância da neuroenologia em áreas clínicas, nomeadamente nas demências e noutras patologias neurológicas cada vez mais prevalentes”. ✨ **Diana Vicente**



LivaNova

9h30 – 10h30 | Sala Mondego

Diferenças de género no AVC e relevância da neurossonologia para a saúde cerebral

O impacto das diferenças de género no acidente vascular cerebral (AVC) e o papel da neurossonologia na avaliação da saúde cerebral são os temas em foco na sessão sobre doenças cerebrovasculares marcada para esta manhã. Combinando inovação tecnológica com uma reflexão crítica sobre desigualdades em saúde, a sessão pretende refletir sobre alguns dos principais desafios atuais na Neurologia, apresentando estratégias que poderão moldar o futuro da prática clínica e da investigação nesta área em constante evolução.

 Cláudia Brito Marques

"De acordo com a literatura internacional, as mulheres, devido à sua maior longevidade, tendem a sofrer um AVC em idades mais avançadas, apresentando eventos mais graves e com maior impacto funcional." Quem o diz é o Dr. Miguel Rodrigues, que, na sua palestra, incide sobre o impacto do género nos custos do AVC em Portugal. "A incidência de AVC em mulheres idosas ultrapassa a dos homens, refletindo-se numa sobrecarga significativa para a sociedade", acrescenta o coordenador da Unidade de AVC na ULS Almada/Seixal e tesoureiro da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

Contudo, continua Miguel Rodrigues, "apesar de as mulheres sofrerem AVC mais graves, os dados sugerem que o investimento em reabilitação é menor do que no sexo masculino". "Enquanto nos homens se verifica maior alocação de recursos para recuperação funcional, nas mulheres observa-se uma predominância de custos relacionados com cuidados de longa duração, como lares ou apoio domiciliário", concretiza o especialista. "Este padrão sugere que as mulheres não estão a beneficiar do mesmo nível de reabilitação, ficando mais frequentemente dependentes."

As disparidades estendem-se também ao acesso a tratamento agudo. Remetendo para estudos nesta área, Miguel Rodrigues realça que as mulheres tendem a chegar, em média, mais tarde ao hospital, "o que pode limitar a elegibilidade para terapias específicas".

"A idade mais avançada e a fragilidade associada também parecem contribuir para uma menor taxa de intervenção", alerta o preletor, notando que é necessário combater estas desigualdades. "O tratamento do AVC deve ser universal e equitativo, independentemente do género. A mensagem a transmitir é clara: qualquer doente que apresente sinais de AVC deve procurar de imediato os serviços de saúde, e estes devem assegurar uma resposta rápida e adequada."

Na sua palestra, Miguel Rodrigues apresenta ainda resultados preliminares de um estudo nacional em curso que avalia os custos do AVC em Portugal, considerando diferenças de género e grupo etário.

Benefícios da neurossonologia

Entre os métodos de imagem atualmente disponíveis, a neurossonologia ocupa um lugar cada vez mais importante na saúde cerebral. Partindo deste pressuposto, o Prof. Branko Malojcic, presidente da World Organisation of Neurosonology (anteriormente conhecida por European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics), começa por fazer uma distinção entre as técnicas ultrassonográficas e os exames de imagiologia, como a ressonância magnética (RM) ou a tomografia de coerência óptica (TAC).

"Enquanto exames como a RM ou a TAC funcionam como 'fotografias' do sistema vascular cerebral, o ultrassom distingue-se por fornecer imagens em tempo real, dinâmicas



Dr. Miguel Rodrigues



Prof. Branko Malojcic

e semelhantes a um 'vídeo' da circulação sanguínea", introduz o neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Zagreb, na Croácia. "Esta característica torna o ultrassom uma ferramenta de grande valor, permitindo uma avaliação detalhada de placas ateroscleróticas ou de alterações hemodinâmicas com resolução superior, a custos reduzidos e de forma portátil, à cabeceira' do doente", acrescenta Branko Malojcic.

Ainda que "dependente da experiência do operador", a neurossonologia continua a oferecer "contributos insubstituíveis", nomeadamente em áreas emergentes como a definição da etiologia do AVC. "Em cerca de 30% dos doentes, a origem deste evento vascular permanece incerta, dificultando a decisão terapêutica e a prevenção secundária. O recurso a técnicas ultrassonográficas pode, nestes casos, aumentar substancialmente a probabilidade de identificar a causa exata, melhorando o prognóstico a longo prazo", remata o presidente da World Organisation of Neurosonology. ✨

Neurossonologia no conceito de saúde cerebral

O conceito de saúde cerebral tem vindo a ganhar maior relevo, bem como a mobilização para a sua defesa e promoção por parte de sociedades científicas em todo o mundo, assim como pela própria União Europeia. Partindo deste paradigma, e tendo em conta o envelhecimento populacional e a falta de "fármacos eficazes" em áreas como as demências, Branko Malojcic considera essencial apostar na prevenção. "A neurossonologia surge como aliada fundamental, permitindo monitorizar, em tempo real, o impacto da aterosclerose, por exemplo", defende o presidente da World Organisation of Neurosonology. E conclui: "A ultrassonografia é uma técnica segura e repetível, isenta de efeitos adversos major, desempenhando também um papel relevante na preservação da função cerebral e na qualidade de vida."

MERCK

11h30 – 13h00 | Sala Mondego

Neurologistas como embaixadores da saúde cerebral

A promoção da saúde cerebral é uma missão que exige o envolvimento ativo dos neurologistas. Esta é a mensagem que a

Prof.ª Jana Midelfart-Hoff, tesoureira da European Academy of Neurology (EAN) e neurologista no Haukeland University Hospital, em Bergen (Noruega), quer deixar aos colegas na sessão solene de abertura do congresso, onde estará acompanhada pela Dr.ª Ana Abrunhosa (presidente da Câmara Municipal de Coimbra), pelo Prof. Manuel Teixeira Veríssimo (presidente do Conselho Regional da Ordem dos Médicos) e pela Dr.ª Isabel Luzeiro (presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia).

Jana Midelfart-Hoff sublinha que, além do tratamento das doenças neurológicas, o foco deve estar na prevenção. “Os neurologistas têm uma posição única, não só na relação com os doentes,

mas também com a sociedade. Devemos ser embaixadores da saúde cerebral e influenciar a forma como construímos comunidades mais amigas do cérebro”, defende.

A iniciativa Brain Health Mission, lançada pela EAN e com forte envolvimento dos membros portugueses, constitui um dos pilares dessa visão preventiva. “A demência continua sem cura, e o envelhecimento da população europeia aumenta o número de casos. Dar a conhecer ações preventivas – desde a atividade física à estimulação cognitiva – é fundamental para reduzir o risco e melhorar a qualidade de vida”, explica.

A tesoureira da EAN enfatiza que a prevenção deve integrar a consulta neurológica quotidiana.



“Mesmo um doente com doença neurológica tem muito a ganhar com a promoção da saúde cerebral, através de exercício físico, dieta equilibrada e vida social ativa.” Nesse sentido, os neurologistas devem também assumir um papel público. “Devemos participar em debates, escrever e falar nos meios de comunicação social. Isso faz a diferença”, defende Jana Midelfart-Hoff, que participa regularmente em programas de rádio. Num tom simultaneamente científico e humanista, a neurologista partilha ainda um episódio pessoal: “O meu filho, que me acompanhou recentemente a um congresso, percebeu que cuidamos do cérebro porque sabemos a sua importância.”

Sobre Portugal, Jana Midelfart-Hoff é categórica: “A Neurologia portuguesa é altamente respeitada na EAN, tanto científica como organizacionalmente. A vossa associação é um parceiro essencial.” A terminar, deixa um convite direto: “Procuramos neurologistas portugueses interessados em comunicação pública para integrar um podcast europeu sobre saúde cerebral. Porque a EAN é tão forte quanto os seus membros nacionais.” **Cláudia Brito Marques**

11h30 – 13h00 | Sala Mondego

Seis anos de progresso na SPN

“O Prof. José Pereira Monteiro foi um grande inovador, alguém extraordinário e proativo, que implementou novas ideias e presidiu à SPN [Sociedade Portuguesa de Neurologia] durante dois mandatos. Achámos que seria o espaço ideal para partilharmos o nosso trajeto.” Quem o diz é a Dr.ª Isabel Luzeiro, presidente da SPN, introduzindo a Conferência Prof. Pereira Monteiro desta manhã, na qual será feito o balanço destes seis anos de dedicação à valorização da Neurologia em Portugal.

“Procurámos dar continuidade a alguns projetos e iniciámos outros, com grande empenho na formação e educação, quer dos mais jovens quer dos seniores”, destaca Isabel Luzeiro, garantindo que este percurso foi acompanhado por “avanços clínicos e científicos e pela inovação tecnológica”.

Além dos principais eventos organizados pela SPN, como o Congresso de Neurologia ou o Fórum de Neurologia, Isabel Luzeiro destaca o apoio dado aos jovens, nomeadamente através da Comissão de Internos e Recém-Especialistas (CIREN). “Um dos grandes destaques foi a realização, em março deste ano, no Porto, do European Academy of Neurology Teaching Course, destinado aos jovens neurologistas”, sustenta a presidente da SPN, vincando a importância que o plano internacional assumiu para a direção.

Por outro lado, Isabel Luzeiro destaca a colaboração com diversas instituições, desde logo com a Ordem dos Médicos, mas também com outras sociedades científicas, como é o caso da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, com quem organizou, em junho de 2024, na Figueira da Foz, o Neuro 2024. “Investimos também na ligação com a comunidade, através de sessões públicas e apresentações em escolas”, exemplifica a presidente da SPN.

As dimensões cultural e humana também marcaram o mandato, destacando-se os laços criados através da música ou da organização de exposições de arte. “Valorizámos a amizade e a convivência. A ciência é essencial, a par da comunicação e a relação entre as pessoas.”

Os momentos mais marcantes destes dois mandatos da direção presidida por Isabel



DIREÇÃO DA SPN ENTRE 2020 e 2025 (da esq. para a dta.): Dr. Filipe Palavra (vice-presidente e secretário-geral), Dr.ª Helena Gens (vice-presidente), Dr. Miguel Rodrigues (tesoureiro), Dr.ª Isabel Luzeiro (presidente) e Prof. Rui Araújo (vice-presidente).

Luzeiro serão recordados, em vídeo, durante a conferência. “Tentámos ser muito proativos e desenvolvemos um grande espírito de entrega e motivação. Conseguimos envolver os mais jovens e reaproximar colegas que estavam mais afastados. O nosso lema foi ‘Somos todos SPN’, e acredito que o conseguimos alcançar”, finaliza Isabel Luzeiro. **Raquel Oliveira**

09h30 – 10h30 | Sala Almedina

Avanços e desafios no diagnóstico das miopias distais



Os mais recentes avanços no diagnóstico e os desafios no tratamento das doenças neuromusculares raras, mais concretamente das miopias distais e das proteinopatias multissistêmicas, estarão em destaque na palestra do **Prof. Bjarne Udd, diretor do Centro Neuromuscular de Tampere, na Finlândia.**

A avaliação genética tem representado uma verdadeira revolução neste contexto. “As doenças neuromusculares eram um grande mistério até termos acesso a testes rápidos. Agora, conseguimos clarificar a origem de

muitas patologias musculares”, realça o neurologista. No entanto, “é necessário continuar a desenvolver novas metodologias”.

Na sua conferência, Bjarne Udd incidirá nas miopias distais, recordando os primeiros casos identificados com mutações no gene *TTN*, que codifica a titina, a maior proteína do corpo humano, há cerca de 40 anos. “O gene *TTN* é 50 a 100 vezes maior do que os genes normais, o que representa um enorme desafio”, sublinha. Hoje em dia, a lista de titinopatias está em expansão, refletindo os avanços tecnológicos. Outro exemplo é a miopia distal de Welander, frequente na Escandinávia, que foi clinicamente descrita há 70 anos, mas cujo defeito genético só foi identificado recentemente.

Ao nível do diagnóstico e do seguimento das miopias distais, o preletor destaca o papel da ressonância magnética muscular, que “permite observar padrões específicos de degeneração”. A análise da creatina quinase e a eletromiografia “também são essenciais na avaliação inicial”. Um grande desafio destas patologias é a sua heterogeneidade

clínica. “Um gene pode causar doenças totalmente diferentes e, por outro lado, a mesma miopia pode resultar de genes distintos”, observa Bjarne Udd. Essa diversidade reforça a importância da colaboração internacional, já que “o cruzamento de casos permite validar novos achados”.

Quanto ao tratamento, a realidade atual é limitada. “Ainda não temos terapêuticas eficazes contra a causa real das miopias distais. Existem estudos em curso, mas teremos de esperar alguns anos”, preconiza o especialista. Até lá, apenas o tratamento sintomático está disponível, oferecendo alívio parcial, sem modificar a progressão destas doenças. Para o futuro, Bjarne Udd prevê a introdução de novos métodos moleculares e o recurso a bases de dados genéticas cada vez mais robustas, que “permitirão distinguir as variantes patogénicas das que não causam doença”. O neurologista finlandês remata com um conselho para os colegas de profissão: “Se não obtiverem respostas, colaborem! Só em conjunto conseguimos avançar e fazer o que estiver ao nosso alcance para ajudar os doentes.” **Cláudia Brito Marques**

Guia de amiloidose ATTR em distribuição no congresso



Dr.ª Catarina Campos

O primeiro guia prático para a abordagem da amiloidose mediada por transtirretina (ATTR) em Portugal é apresentado hoje, durante os *coffee-breaks* da manhã e da tarde, marcados para as 10h30 e as 16h00, no *stand* da AstraZeneca. Nestes dois momentos, estarão presentes duas das autoras do livro, a Dr.ª Catarina Campos e a Dr.ª Helena Febra, para falar sobre a importância desta nova ferramenta para as especialidades de Neurologia e de Medicina Geral e Familiar (MGF).

“É fundamental que os médicos conheçam as manifestações da amiloidose ATTR e os sinais de alerta, para que o diagnóstico e a referência sejam rápidos, permitindo um tratamento precoce”, sustenta Catarina Campos, neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa (centro de referência nacional para a paramiloidose, a par da ULS de Santo António, no Porto).

O guia dirige-se aos médicos que contactam com estes doentes, nomeadamente neurologistas, cardiologistas e médicos de família. “A abordagem multidisciplinar é muito importante, porque a amiloidose ATTR é uma doença multissistémica”, afirma a neurologista. Entre os vários capítulos, Catarina Campos salienta a componente do tratamento. “Quanto mais tarde

começarmos a tratar, pior será a resposta, além de que a incapacidade que o doente já desenvolveu é irreversível. Por isso, temos de atuar precocemente, até porque, hoje em dia, temos várias estratégias terapêuticas.”

Também em entrevista ao *Correio SPN*, a Dr.ª Helena Febra, médica na Unidade de Saúde Familiar de São Julião, que integra a ULS de Lisboa Ocidental, realça que o *Guia Prático Amiloidose ATTR* “é uma ferramenta fundamental para ajudar os médicos dos cuidados de saúde primários a colocarem esta hipótese o mais precocemente possível e a saberem o que fazer a seguir.”

Reiterando a necessidade da abordagem multidisciplinar na amiloidose ATTR, Helena Febra considera que o papel da MGF é decisivo não só no diagnóstico e na referência para os centros de referência, mas também no acompanhamento dos doentes e seus familiares. “Temos de saber gerir todas as comorbilidades e acompanhar a evolução da doença de forma adequada. Além dos necessários cuidados hospitalares, é igualmente importante o acompanhamento de proximidade pelo médico de família, com atenção às alterações clínicas e ao cumprimento do plano terapêutico”, conclui a especialista em MGF. **Pedro Bastos Reis**



Dr.ª Helena Febra

AstraZeneca 

13h00 – 14h00 | Sala Mondego

Ciência e literatura marcam sessão sobre sono

Divida em três momentos, a mesa-redonda dedicada às patologias do sono destaca-se pela sua diversidade temática. Na primeira parte, a relação entre o género, os cronótipos e o ritmo circadiano estão em análise, ao passo que, na segunda parte, as atenções viram-se para a literatura, com uma exposição em torno da relação entre o sono, os sonhos e *Os Lusíadas*, de Luís de Camões. Por fim, é apresentado o *ABC do Sono*, o novo livro com a chancela da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN).

 Diana Vicente

Na primeira palestra da sessão, a Prof.ª Ambra Stefani aborda o género, os cronótipos e os distúrbios do ritmo circadiano. O objetivo é “introduzir a temática, explicando os diferentes temas e a influência do género”, área em que “ainda não há muitos dados”. “Ainda assim, sabemos que as mulheres mais novas tendem a ter cronótipos mais matutinos, que começam a modificar-se por volta dos 40 anos, possivelmente devido às variações hormonais”, realça a neurologista na Innsbruck Medical University, na Áustria. Por outro lado, “o género feminino também é mais sensível à luz, que é o maior fator cronobiológico”. “Já os homens parecem adaptar-se melhor a mudanças circadianas.”

De acordo com a especialista, os distúrbios do ritmo circadiano “implicam situações que impedem os doentes de estarem totalmente adaptados às regras culturais e sociais, como os horários de trabalho”. Como refere Ambra Stefani, o diagnóstico não difere de homens para mulheres, pois “é feito através da clínica, com base no ritmo circadiano e nos períodos de vigília durante o sono, ou a partir da medição da melatonina”.

“Em caso de distúrbios, há um pico de melatonina mais cedo ou mais tarde do que o esperado”, explica a especialista, chamando ainda a atenção para a importância dos “fatores genéticos”. Quanto ao tratamento, “pode incluir a suplementação de melatonina e, no caso das mulheres, a fototerapia pode ser uma opção”, explica a neurologista. “Uma adequada higiene do sono, o evitar de comer muito ou fazer atividade física perto da hora

de dormir e uma regulação correta da temperatura do quarto” são outras medidas recomendadas pela especialista.

O sono e sonhos n' *Os Lusíadas*

De seguida, a Prof.ª Marleide da Mota Gomes assinala os 500 anos do nascimento de Luís de Camões, refletindo sobre a presença do sono e dos sonhos n' *Os Lusíadas*, bem como sobre a neurobiologia. A sua apresentação parte de dois artigos feitos em conjunto com o Prof. António Martins da Silva sobre esta temática, já publicados na revista *Sinapse*^{1,2}.

“Camões não fala de uma pessoa especificamente, mas da história de um povo. Por isso, traduzir a sua linguagem para o campo da Neurologia foi desafiante”, admite a professora na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Janeiro. “Embora os termos derivados das raízes ‘sono’ e ‘sonho’ apareçam esparsamente nos 8816 versos da obra, a sua presença é simbólica e re-

veladora. Por isso, propomos uma leitura à luz da medicina do sono moderna, decifrando as metáforas camonianas que os envolvem e o seu possível significado no contexto da obra”, acrescenta a neurologista. “Um exemplo representativo é o sonho de D. Manuel, no canto IV, das estrofes 67 à 75, onde este imagina os rios Indo e Ganges, que utiliza para justificar a conquista portuguesa”, exemplifica.

Ainda assim, Marleide da Mota Gomes reconhece que “Camões não tinha uma perceção aprofundada sobre a Medicina, apesar de perceber a natureza, o sono e a sua importância para a restauração do organismo”. “Na época do poeta, imperava o conhecimento médico galénico, ou seja, as neurociências praticamente não existiam”, contextualiza. “Não obstante, Camões tinha uma intuição para as neurociências, o que se reflete nas metáforas usadas.”

Com esta palestra, Marleide da Mota Gomes pretende deixar o apelo aos seus pares para que “explorem mais as obras dos autores portugueses”, salientando a riqueza da literatura nacional.

Conceitos basilares do sono

Por sua vez, a terminar a sessão, a Dr.ª Isabel Luzeiro apresenta o livro *ABC do Sono* (ver caixa). Coordenado pela SPN, “trata-se de um manual com conceitos básicos de Neurologia”. “Esta obra surgiu da necessidade de divulgar materiais de apoio sobre o tema, sobretudo para os internos da especialidade”, reconhece a presidente da SPN. “O livro tem contribuições de uma equipa multidisciplinar, reflexo da abordagem conjunta de várias áreas neste campo, como neurologistas, psiquiatras, psicólogos, técnicos de neurofisiologia e pneumologistas.”

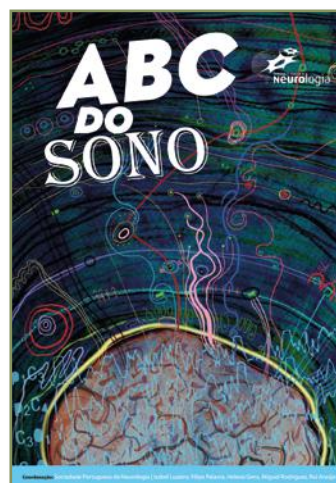
O projeto torna-se ainda mais pertinente considerando “o papel de relevo que o sono tem em várias patologias, podendo ser uma comorbilidade ou um fator desencadeante de outras doenças”, justifica Isabel Luzeiro. 🌟



Prof.ª Ambra Stefani



Dr.ª Isabel Luzeiro



Alguns temas do livro *ABC do Sono*

- O sono ao longo dos anos e nas várias faixas etárias;
- Apneia do sono;
- Aspectos psicopatológicos;
- Patologias específicas (movimentos periódicos, síndrome das pernas inquietas, narcolepsia, hipersónias idiopáticas);
- Como criar um laboratório (parte médica e técnica);
- Sono e sociedade.

Referência: 1. Silva, AM, da Mota Gomes, M. *Sinapse*. 2025;25(sup.2):5-14. doi: 10.46531/sinapse/AP/177/2025. 2. da Mota Gomes M, Silva AM. *Sinapse*. 2025;25:15-25. doi: 10.46531/sinapse/AP/178/2025.

Lilly

Lilly

14h00 – 15h00 | Sala Almedina

Avaliação e compensação de sequelas visuais pós-AVC

A sessão dedicada à neuroftalmologia, agendada para o início desta tarde, centra-se na relevância das manifestações visuais em doenças neurológicas, em particular no acidente vascular cerebral (AVC).

A Prof.ª Jana Midelfart-Hoff, tesoureira da European Academy of Neurology (EAN), enfatiza que a saúde cerebral deve ser entendida numa perspetiva alargada, com centralidade na dimensão visual. “A neuroftalmologia é um campo em que a Neurologia encontra a Oftalmologia”, salienta a também neurologista no Haukeland University Hospital, em Bergen, na Noruega, lembrando que as sequelas visuais pós-AVC são frequentemente negligenciadas. “Sabemos que os doentes com AVC sofrem paresias e problemas de fala, mas as incapacidades visuais acabam muitas vezes por ser desvalorizadas”, lamenta.

A hemianopsia, caracterizada pela perda de metade do campo visual, constitui a sequelela mais prevalente e clinicamente relevante nestes doentes, estando associada a dificuldades de orientação espacial, quedas, acidentes domésticos e a maior morbimortalidade global. “Alguns doentes melhoram com o tempo, mas outros não. É fundamental reconhecê-los precocemente para que possam desenvolver estratégias de compensação, como virar a cabeça para suprir a limitação do campo visual”, sublinha a especialista.

Nesse sentido, Jana Midelfart-Hoff defende que os clínicos devem incorporar quatro passos simples e determinantes na prática clínica: “Procurar a incapacidade, perguntar por ela, reconhecê-la e abordá-la.” “A ausência desta sistematização conduz muitas vezes à perda de oportunidades para intervir precocemente e orientar os doentes para terapias específicas”, alerta.

No entender da representante da EAN, a visão deve ser encarada não apenas numa perspetiva individual, mas também socioeconómica. “Se conseguirmos que os doentes vivam de forma mais independente, isso traduzir-se-á em melhor qualidade de vida e em redução dos custos para a sociedade”, justifica a especialista. “Devemos também desenvolver campanhas junto das populações, explicando que a perda de visão deve ser entendida como um fator associado ao AVC”,



Prof.ª Jana Midelfart-Hoff

acrescenta Jana Midelfart-Hoff, salientando ainda a importância da multidisciplinaridade.

Por seu turno, a Prof.ª Inês Pereira Marques aborda um tema particularmente sensível: a capacidade de condução após AVC occipital posterior. A este respeito, a oftalmologista, investigadora e diretora do Centro de Ensaios Clínicos da AIBILI (Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image), em Coimbra, nota que a legislação portuguesa em vigor é “pouco clara e demasiado restritiva”. “De acordo com a lei, estes doentes não têm, na maioria dos casos, critérios para conduzir. No entanto, a prática clínica mostra que é necessário avaliar de forma individualizada a adaptação e a segurança de cada doente”, afirma a especialista.

A avaliação deve consistir numa análise funcional da resposta a obstáculos imprevistos, “observando movimentos compensatórios da cabeça e dos olhos, a rapidez de reação e, sobretudo, a consciência do défice por parte do próprio doente”. Inês Pereira Marques realça que este processo requer tempo, empatia e uma abordagem multidisciplinar. “A avaliação de um doente que sofreu um AVC occipital posterior exige uma análise cuidada de todas as suas capacidades visuais, incluindo visão de contraste, visão em condições de baixa luminosidade e rapidez de leitura”, concretiza.

Nos doentes jovens, continua a oftalmologista, é particularmente “fundamental investir na ava-



Prof.ª Inês Pereira Marques

liação, para que estes mantenham autonomia e qualidade de vida”. Ora, é precisamente nestes casos que surgem os dilemas mais complexos. “É muito diferente dizer a um doente idoso que não pode conduzir e retirar a carta de condução a um doente de 30 anos, ativo, que sofreu um AVC occipital. Nestas situações, “poderá haver lugar a treino específico com realização de exercícios de compensação para ajudar o cérebro a reaprender a usar o campo visual afetado, embora a recuperação total seja incerta”. As abordagens incluem “treino de movimentos sacádicos rápidos para captar informações na área de visão cega e exercícios que estimulam a perceção periférica”. “Tentamos treinar movimentos compensatórios que permitam uma condução segura”, acrescenta Inês Pereira Marques. Para tal, recomenda a emissão de relatórios clínicos detalhados, que são depois analisados por juntas médicas responsáveis pela decisão final.

“A avaliação destes doentes requer tempo, empatia e atenção ao detalhe. Não devemos ficar presos apenas ao que a lei dita, mas procurar compreender se o doente desenvolveu capacidades que lhe permitam conduzir com segurança”, reitera a especialista. O “**bom senso clínico**” surge, assim, como ferramenta indispensável para equilibrar a necessidade de segurança rodoviária com a preservação da qualidade de vida. 🌟

Assembleia com eleição de nova direção da CIREN

Na Assembleia-geral da Comissão de Internos e Recém-Especialistas de Neurologia (CIREN), que se realiza hoje, 6 de novembro, às 19h30, na sala Almedina, serão apresentadas e votadas as listas candidatas à nova direção. “Termina o mandato de 2024-2025 e é tempo de refletir sobre o caminho percorrido e de projetar o futuro. Nestes dois anos, tivemos oportunidade de consolidar projetos e reforçar a representação dos internos e recém-especialistas de Neurologia, tanto ao nível nacional como internacional”, afirma a direção cessante da CIREN. Abre-se agora um novo capítulo, que caberá à futura direção escrever. “A renovação é essencial para garantir dinamismo e continuidade, permitindo que novas ideias fortaleçam a CIREN e a mantenham em crescimento e representação ativa.” Participar na Assembleia-geral também “é uma oportunidade para os que desejam integrar esta equipa, trazendo novas ideias e colaborando em projetos futuros”.

17h30 – 18h30 | Sala Mondego

Impacto das diferenças de género nas demências



A ligação entre cognição e género dá o mote à apresentação da **Prof.ª Isabel Santana**, que começa por referir que “um aspeto muitas vezes negligenciado surge na avaliação da capacidade funcional”. “As atividades domésticas são ainda diferentes na nossa cultura entre homens e mulheres nas idades avançadas. Esse detalhe tem implicações efetivas na perda de autonomia dos doentes, mas também na forma como a avaliamos”, introduz a diretora do Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra. “Esta perspetiva revela como até instrumentos de avaliação aparentemente neutros podem gerar vieses, se não se tiver em conta realidades sociais distintas”, alerta.

Nesse mesmo contexto demográfico, a preleitora alerta para o impacto da doença Alzheimer nas mu-



lheres. “A esperança de vida é superior no género feminino. Como a idade é o principal fator de risco da demência, há mais mulheres com a doença. Mas, independentemente disso, existe um risco acrescido”, concretiza. Apesar desse risco aumentado, o prognóstico clínico não difere consistentemente entre géneros, para lá do referido enquadramento social. “As mulheres são, em muitas culturas, o suporte da família, o que tem impacto quando são elas próprias as doentes”, sublinha.

No que diz respeito à influência do género no tratamento farmacológico específico das demências, Isabel Santana é cautelosa, referindo que “não há evidências de que a eficácia varie em função do género”. Porém, chama a atenção para a importância da personalização terapêutica, que exige maior sensi-

bilidade dos clínicos para a realidade de cada pessoa.

Com a sua palestra, o **Prof. Ricardo Taipa** tem como objetivo “abordar, com enfoque na ciência básica, em que medida o género influencia a neurodegeneração e as doenças dentro desse grupo”. “Perceber até que ponto as alterações mecanísticas e patofisiológicas são diferentes entre homens e mulheres pode obrigar-nos, no futuro, a tratar de forma distinta, em termos de fármacos e até de *timing*, pessoas de géneros diferentes”, antecipa o neuropatologista na ULS de Santo António, no Porto.

Neste âmbito, Ricardo Taipa começa por contextualizar que, do ponto de vista epidemiológico, “os dados mostram que a doença de Alzheimer é mais frequente nas mulheres, ao passo que patologias do espectro das alfa-sinucleinopatias, como a doença de Parkinson, são mais prevalentes nos homens”. Estas diferenças, “ainda que subtis”, levantam desafios à investigação clínica. “A forma de apresentação e de evolução da doença pode ser fenotipicamente diferente nos dois grupos. Isso pode ter impacto, por exemplo, nos resultados de um ensaio clínico ou na eficácia de um fármaco em função do sexo do doente”, explica o neuropatologista.

Por outro lado, Ricardo Taipa recorda que as diferenças “começam *in utero*, prolongando-se ao longo da vida”, pelo que o contexto hormonal “molda os cérebros masculino e feminino de formas distintas”.

✿ Cláudia Brito Marques

17h30 – 18h30 | Sala Almedina

Novos caminhos na epilepsia

A sessão de epilepsia, marcada para esta tarde, consistirá numa apresentação do **Prof. João Chaves**, que discorrerá acerca do envolvimento dos fatores imunogenéticos, epigenéticos e inflamatórios na epilepsia. Para tal, o neurologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, apresentará dados da sua investigação na área – inclusivamente no desenvolvimento da sua tese de doutoramento –, com ênfase em dois grandes grupos de epilepsias: as do lobo temporal com esclerose do hipocampo (MTLE-HS) e as idiopáticas generalizadas (IGE).

“As MTLE-HS representam a epilepsia focal mais frequente e caracterizam-se por uma elevada farmacoresistência. Estão associadas a processos inflamatórios crónicos do hipocampo que, ao longo do tempo, conduzem à progressão da doença”, concretiza o preletor. Já as epilepsias idiopáticas generalizadas, “tradicionalmente vistas como mais benignas e controláveis por medicação”, revelam uma realidade mais complexa. “Apesar do bom controlo clínico, os doentes apresentam défices ao nível do lobo frontal, que se traduzem em



dificuldades no planeamento, maior vulnerabilidade a comorbilidades psiquiátricas e impactos significativos na vida social”, indica João Chaves.

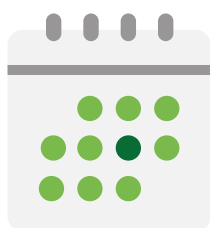
Durante a palestra, o neurologista incidirá ainda sobre as diferenças nos mecanismos biológicos que distinguem estes dois grupos de epilepsias. “Nos casos da MTLE-HS, destacam-se fatores imunogenéticos e inflamatórios que potenciam a doença. Já nas IGE, os fatores imunogenéticos encontrados parecem exercer um efeito protetor, o que pode explicar a ausência de progressão clínica”, refere.

João Chaves destaca ainda o papel do micro ácido ribonucleico (RNA) enquanto ferramenta potencial de diagnóstico. Através da análise de três microRNA específicos (146A, 155 e 132), a equipa do neurologista “identificou um painel com elevada capacidade de distinguir epilepsias idiopáticas generalizadas, inclusive em situações de dúvida diagnóstica”. “Sendo um teste simples e acessível, realizado a partir de uma amostra de sangue, pode vir a constituir um recurso útil para a prática clínica”, antecipa.

Desta forma, “além de abrir portas a diagnósticos mais precoces e precisos”, estes avanços podem também contribuir para novas perspetivas terapêuticas. “Estratégias experimentais, como antagonistas de microRNA ou fármacos anti-inflamatórios dirigidos, poderão vir a reduzir a inflamação crónica e modificar o curso da doença”, sublinha João Chaves. E conclui: “Compreender os mecanismos epileptogénicos que diferenciam cada síndrome é essencial para orientar novas terapias e melhorar o acompanhamento clínico.”

✿ Cláudia Brito Marques

Uma nova era na
Miastenia gravis generalizada:
terapias inovadoras a transformar
o paradigma de tratamento



SÁBADO, 8 NOVEMBRO 2025

11:00 – 11:30h

SALA MONDEGO | C2A

Participe nesta sessão interativa e esclarecedora sobre como as terapias inovadoras estão a transformar o paradigma de tratamento da Miastenia gravis generalizada, conduzida pelos especialistas:



Prof. Ernestina Santos

Centro Hospitalar Univertsitário
de Santo António



Dr. Miguel Santos

Centro Hospitalar Univertsitário
Lisboa Norte

**COMPROMETIDOS COM A MELHORIA DA QUALIDADE
DE VIDA DOS DOENTES COM **MIASTENIA GRAVIS****



NOVARTIS



Reimagining Medicine