

ISSN 2013-1186

GENER 2011

NÚM. 13

www.scn.cat

SUMARI

1. Editorial
2. In memoriam: Dr. Josep Maria Aragonés
3. Bústia
4. Notícies breus
5. Reunió de l'SCN 2011
6. Commemoració del centenari de la primera Societat Neurològica Catalana
7. Neurologia Catalana al món
8. El Racó dels residents. Resposta al cas clínic
9. Malalties vasculars cerebrals
10. L'Agenda
11. Events científics rellevants
12. Article especial I
13. Article especial II
14. Els nostres hospitals
15. Una mirada històrica
16. Recordatori de les primeres jornades d'actualització en neurologia
17. Reunions del Comitè d'experts
18. Racó Literari
19. El mirador
20. El lema
21. Felicitació de Nadal

MEMBRES D'HONOR

Dr. E. Fernández-Alvárez, Dr. J. M. Grau, Dr. V. Hachinski, Dr. J. Kimura, Dr. R. Massot, Dr. L. Montserrat, Dr. J. Obach, Dr. J. Peres, Dr. A. Pou, Dr. C. Rozman i Dr. F. Titus.

JUNTA

President
Past-president
Vicepresident
Secretari
Tresorera
Vocals

Dr. Adrià Arboix
Dr. Alexandre Gironell
Dr. Oriol de Fàbregas
Dr. Joan Izquierdo
Dra. M. Àngels Font
Dr. Jerzy Krupinski
Dr. Sergi Martínez

EDITOR BUTLLETÍ Dr. Adrià Arboix

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

SOCIS PROTECTORS



Neurologia Catalana

Butlletí
de la Societat
Catalana de
Neurologia

1. EDITORIAL

Benvolguts amigues i amics,

La Societat Catalana de Neurologia enfila la recta final de la preparació d'una commemoració molt especial i significativa: la celebració els dies 17 i 18 de març, a la ciutat de Vic, del centenari de la creació de la primera societat neurològica catalana "La sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona" per part del Dr. Artur Galcerán i Granés. En aquesta celebració tan emblemàtica hem fet esforços significatius amb l'objectiu d'aconseguir consolidar dos projectes necessaris i de gran envergadura: la realització per primera vegada d'un recull de la Història de la Neurologia Catalana per una banda, i per l'altra, la publicació de la segona edició de les Guies Oficials de Diagnòstic i Tractament de la Societat Catalana de Neurologia. Tinc la satisfacció de comunicar-vos que gràcies a la col·laboració altruista, esforçada, oberta i a vegades fins i tot entusiasta dels diferents autors responsables, ha estat possible aconseguir amb ordre aquest doble repte i voldríem agrair-los des de l'SCN la seva inestimable participació, el seu treball, el seu compromís i la seva vàlua.

També voldríem recordar que a Vic celebrarem el XXV Aniversari dels Cursos de Formació Continuada, un dels aspectes de formació més tradicionals i carismàtics i que es premiaran els millors pòsters presentats en la reunió.

Voldríem també notificar-vos que la celebració del nostre centenari ha tingut ja un inicial i significatiu ressò mediàtic, doncs ha estat anunciada al programa "el matí de Catalunya Ràdio" per part del periodista Manel Fuentes.

Finalment, des de la junta de l'SCN us volem encoratjar a que vingueu i participeu a Vic d'aquesta celebració tan especial, i desitjar-vos unes bones festes de Nadal i un feliç any 2011.

Una abraçada i per molts anys!

Dr. Adrià Arboix i Damunt

President de la Societat Catalana de Neurologia

2. IN MEMORIAM: DR. JOSEP MARIA ARAGONÉS OLLÉ

El Dr. Josep Maria Aragonés va morir el dia 12 de setembre de 2010 a Barcelona a l'edat de 81 anys. Era membre d'honor de la Societat Catalana de Neurologia.

Com a neuròleg, se'l considera l'introduïdor de l'electronistagmografia a Catalunya i a Espanya, i va desenvolupar gran part de la seva tasca professional a l'Hospital Clínic de Barcelona.

La Sociedad Catalana de Neurologia dóna un sentit condol a la seva família. Que en pau descansi.



3. BÚSTIA

- a. **El Consell Català de Formació Mèdica Continuada atorga 3.7 crèdits al II Curs de Formació en Neurologia Clínica de la Societat Catalana de Neurologia**
- b. **PRIMERA CARTA** Sol·licitant a l'ACMCB la possibilitat que els residents de Neurologia que es donin d'alta de l'SCN tinguin la quota de socis de l'ACMCB gratuïta durant el primer any i amb el 50% de descompte mentre duri la seva residència.



Societat Catalana
de Neurologia

Af. Junta de govern de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

Benvolguts senyors,

Tal com es va acordar en la darrera reunió de junta de Govern del passat 5 d'octubre, els agrairíem que ens confirmessin la possibilitat de que els residents de Neurologia que es donin d'alta de l'SCN tinguin la quota de socis de l'ACMCB gratuïta durant el primer any, i amb el 50% de descompte mentre duri la seva residència.

Estem segurs que aquestes condicions afavoriran l'increment de socis de la nostra Societat, i alhora dels membres integrants de l'ACMCB.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Ben cordialment,

Dr. Adrià Arboix
President SCN

Barcelona, 27 d'octubre de 2010

Secretaria tècnica: SuportServeis – Calvet 30 – 08021 Barcelona
T. 93 201 75 71 email: scn@suportserveis.com
www.scn.cat

3. BÚSTIA

C. Resposta:

De: "Mercè Balcells" [mailto:mercebcells@academia.cat]
 Enviado el: miércoles, 03 de noviembre de 2010 14:35
 Para: Marta Pla
 CC: Jordi Mora
 Asunto: RV: Carta per a la Junta de Govern Acadèmia

Benvolguda Marta,
 Tal com ja es va indicar el dia 5 d'octubre en la Junta de Govern al Dr. Arboix, tots els socis Numeraris Residents tenen el primer any d'entrar a l'Acadèmia una reducció del 100 % de la seva aportació a l'Acadèmia i la resta d'anys fins acabar la seva Residència la reducció és del 50%. Per tal d'obtenir aquesta reducció han de presentar un Certificat conforme són Residents i l'any que estan realitzant en el moment d'entrada. Ben cordialment

 Mercè Balcells
 Gerent
 Tel. 93 203 29 03
 e.correu. mercebcells@academia.cat

Fundació Acadèmia
 C. Major de Can Caralleu, 1-7
 08017 Barcelona
 Tel. 93 203 10 50
 Fax: 93 418 87 29
 www.academia.cat

4. NOTICIES BREUS

El dia 5 d'octubre de 2010 el periodista Manel Fuentes al programa "El matí de Catalunya Ràdio" donava la primícia de la celebració del Centenari de l'SCN a Vic els dies 17 i 18 de març de 2011.

El dia 5 d'octubre en la reunió de la junta de govern de l'ACMCiB es va comunicar oficialment i es va fer la invitació formal al seu president, Dr. Bombí, a la celebració del centenari de l'SCN a Vic amb la presentació del llibre d'Història de la Neurologia Catalana i de les Guies Oficials Mèdiques i Terapèutiques de la Societat Catalana de Neurologia (2a edició). Vàrem rebre la felicitació i la "simpatia" dels assistents.

Es planteja i es consulta el tema dels grups d'estudi-associacions d'estudi, en el si de l'ACMCB i s'acorda que es donarà en breu una resposta oficial, encara que es van reafirmar en la necessitat d'adherir-se de forma escrupolosa a la normativa vigent.

En la reunió de la Sociedad Española de Neurología de Barcelona el dia 18 de novembre hi va haver una reunió dels presidents de les diferents societats autonòmiques amb participació de l'SCN on es va informar que durant el mes d'octubre de 2011 es tornarà a fer divulgació de les malalties neurològiques realitzant "una setmana del cervell" i que s'està programant un mapa assistencial de la neurologia a partir de les dades de les diferents comunitats autònomes de l'estat espanyol.

Es va realitzar amb èxit el curs "DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS PARA NEURÓLOGOS: DETECCIÓN DE POSIBLES CANDIDATOS Y DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL", a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques els dies 11 i 12 de novembre de 2010.

El programa del Curs, dirigit pel Dr. Marc Ribó del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona, anava dirigit a professionals que estan en contacte amb pacients amb ictus agut, per tal de sensibilitzar-los i motivar-los sobre la necessitat de pensar en aquesta opció i donar a conèixer aspectes pràctics de la donació d'òrgans.

5. REUNIÓ DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA 2011

XV Reunió, 39 Trobada Anual Ordinària i XXV Curs d'actualització en Neurologia de la Societat Catalana de Neurologia 17-18 de març de 2011

Lloc: VIC. Recinte "El Sucre"

CELEBRAREM el CENTENARI de la creació de la PRIMERA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA

En aquesta reunió tan especial, remarquem:

1. Les Activitats Científiques
2. Els premis als millors pòsters
3. El XXV Curs de Formació Continuada
4. La presentació de la monografia "Història de la Neurologia Catalana" a la Sala Sert del Recinte El Sucre, dijous 17 de març a la tarda immediatament després de la Inauguració de les jornades
5. La presentació de les Guies Oficials Mèdiques i Terapèutiques de la Societat Catalana de Neurologia (2ª edició), divendres 18 de març al matí immediatament abans de l'assemblea ordinària oficial de l'SCN

US HI ESPEREM!

PROGRAMA

Societat Catalana de Neurologia

XV REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

XXV CURS D'ACTUALITZACIÓ EN NEUROLOGIA

39A TROBADA ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

Vic, 17-18 de març de 2011

www.scn.cat

L'Acadèmia de Neurologia i Psiquiatria de Catalunya
Fundació de Neurologia i Psiquiatria de Catalunya

PROGRAMA HORARI DIJOURS, 17 DE MARÇ

Dijous, 17 de març de 2011

08.30-09.30 h Col·locació i discussió de pòsters

09.30-11.15 h **XXV Curs d'actualització en neurologia I**
Demències
Coordinadora: Mercè Boada

XXV Curs d'actualització en neurologia II
Esclerosi Múltiple
Coordinadors: Xavier Montalbán, Jaume Sastre

11.15-11.45 h Pausa i cafè

11.45-12.45 h **Simposi I**
Diagnòstic i tractament de la Malaltia de Pompe
Història natural de la Malaltia de Pompe
Jordi Diaz
Diagnòstic enzimàtic de la Malaltia de Pompe
Luis Jiménez
Diagnòstic genètic de la Malaltia de Pompe
Jesus Solera

12.45-13.15 h **Conferència**
Nous tractaments antitrombòtics
Ponent: Jerzy Krupinski

13.30-14.15 h **Simposi II**
Dolor Neuropàtic
Ponent: Jordi Montero

14.15-15.15 h Dinar
Visita pòsters
Moderadors: Joan Izquierdo, Oriol de Fàbregues

PROGRAMA HORARI DIJOURS, 17 DE MARÇ

15.15-15.45 h **Simposi III**
Moderador: Oriol de Fàbregues
Ponent: Matilde Calopa

15.45-17.30 h **XXV Curs d'actualització en neurologia III**
Malalties vasculars cerebrals
Coordinadora: M. Àngels Font

XXV Curs d'actualització en neurologia IV
Cefalees
Coordinador: Mariano Huerta

17.30-18.00 h Pausa i cafè

18.00-18.30 h **Conferència**
Publicacions neurològiques on-line: alternativa o realitat
Moderadora: M. Àngels Font
Ponent: Marta Pulido

18.30-19.00 h **Conferència**
Malalties vasculars cerebrals. Avenços recents
Moderador: Alexandre Gironell
Ponent: Josep Ll. Martí Vilalta

19.00-19.40 h **Inauguració de la Reunió i presentació de la monografia "Història de la Neurologia catalana"**
Miquel Balcells, Adrià Arboix

PROGRAMA HORARI DIVENDRES, 18 DE MARÇ

21.00 h Sopar
El Serrat del Figaró
Ctra. de Balenyà, Km. 1,3
Taradell

Restaurant propietat d'en Nandu Jubany, reconegut amb una estrella Michelin. Gràcies a la seva cura i treball en la cuina tradicional portada a l'actualitat, s'ha convertit en un dels referents de la cuina actual.

El 2005, amb el convenciment que la seva cuina havia d'anar més enllà de les taules de Can Jubany, inaugurava El Serrat, un espai Jubany en gran format per a qualsevol tipus de celebració o convenció.

El geni als fogons i la simpatia d'en Nandu i el seu equip contribueixen a donar a El Serrat un aire exclusiu, cordial i proper que fa de qualsevol celebració un èxit amb gust de la cuina dels sentits.

Al finalitzar el sopar es lliurarà un exemplar de la monografia "Història de la Neurologia catalana" a cadascun dels assistents

PROGRAMA HORARI DIVENDRES, 18 DE MARÇ

Divendres, 18 de març de 2011

9.30-10.30 h **Simposi IV**
Neuroimatge
Coordinadora: M. Àngels Font

10.30-11.00 h **Conferència magistral**
Neurologia, psiquiatria i societat
Moderador: Oriol de Fàbregues
Ponent: Miquel Balcells (premi SCN 2010 trajectòria professional)

11.00-11.30 h Pausa i cafè
Visita pòsters
Moderadors: Joan Izquierdo, Oriol de Fàbregues

11.30-12.15 h **Conferència**
Síndromes, anticossos i mecanismes de la immunitat contra receptors sinàptics
Moderador: Joan Izquierdo
Ponent: Josep Dalmáu

12.15-13.00 h **Presentació de les Guies Mèdiques 2011**
Presentadors: Alexandre Gironell, Josep Ll. Martí Vilalta, Adrià Arboix

- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de les CEFALEES
- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de la MALALTIA D'ALZHEIMER
- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de les EPILEPSIES
- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de les MALALTIES VASCULARS CEREBRALS
- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de la MALALTIA de PARKINSON
- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de

PROGRAMA HORARI DIVENDRES, 18 DE MARÇ

13.00-14.15 h **Assemblea ordinària SCN/ Eleccions Sessió de pòsters-oral**
(Exposició dels pòsters seleccionats)
Lliurament de premis a les millors comunicacions pòster

- L'ESCLEROSI MÚLTIPLE
- Guia terapèutica del DOLOR NEUROPÀTIC
- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de la MIASTÈNIA GRAVIS
- Guia mèdica del diagnòstic i tractament de l'ESCLEROSI LATERAL AMIOTRÒFICA

Al finalitzar la sessió es lliurarà un exemplar de les "Guies Mèdiques 2011" a cadascun dels assistents

6. COMMEMORACIÓ DEL CENTENARI DE LA PRIMERA SOCIETAT NEUROLÒGICA CATALANA: març del 2011

La Societat Catalana de Neurologia és històricament la primera societat fundada a l'estat espanyol, hereva de la *Sociedad de Psiquiatria y Neurología de Barcelona*, fundada per Artur Galcerán Granés l'any 1911, que posteriorment, l'any 1934, es transformaria en la *Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia* presidida per Rodríguez Arias i que la guerra civil estroncava. L'any 1941 es va tornar a refer i es va denominar *Asociación de Neurología y Psiquiatria*, presidida per José Córdoba Rodríguez, mentre que l'any 1968 va sorgir l'*Asociación de Ciencias Neurológicas*, presidida per Barraquer Bordas. Finalment, l'any 1973 va prendre l'actual denominació de Societat Catalana de Neurologia, presidida per Codina Puiggros i així va arribar a l'etapa actual. En conseqüència, cal remarcar que **l'any 2011 farà 100 anys de la fundació de la primera societat neurològica catalana i és per això que ho celebrarem en la propera reunió de l'SCN els dies 17 i 18 de març de 2011 a Vic.**

Hi esteu tots convidats!



7. NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

DECREASED STRIATAL DOPAMINE TRANSPORTERS UPTAKE AND SUBSTANTIA NIGRA HYPERECHOGENICITY AS RISK MARKERS OF SYNUCLEINOPATHY IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC RAPID-EYE-MOVEMENT SLEEP BEHAVIOUR DISORDER: A PROSPECTIVE STUDY.

Lancet Neurol 2010; 9: 1070-7.

Iranzo A., Lomeña F., Stockner H., Valdeoriola F., Vilaseca I., Salameo M. et al. for the Sleep Innsbruck Barcelona (SINBAR) group.

Introducció. Els pacients amb Trastorn de Conducta del Son tipus REM idiopàtica (TCSRI) amb el temps poden desenvolupar malalties neurodegeneratives associades a una disfunció de la substància negra com la malaltia de Parkinson (MP). En els pacients amb MP l'SPECT del transportador de la dopamina (DAT-SPECT) mostra una disfunció dopaminèrgica nigroestriatal mentre que la sonografia transcranial (ST) mostra un increment de la ecogenicitat de la substància negra, inclús abans que el parkinsonisme sigui clínicament evident. Nosaltres hem hipotetitzat que aquestes alteracions de la neuroimatge poden detectar-se en un grup de pacients amb TCSRI que tinguin un alt risc de desenvolupar una malaltia neurodegenerativa associada a una disfunció de la substància negra.

Mètodes. En aquest estudi prospectiu a 43 pacients amb TCSRI identificats en la unitat de son de l'Hospital Clínic de Barcelona se'ls va realitzar DAT-SPECT i ST. Després d'un seguiment clínic de 2.5 anys se'ls va avaluar clínicament amb l'objectiu de saber si els pacients havien desenvolupat una malaltia neurodegenerativa i la seva naturalesa. Les dades van ser comparades i aparellades amb controls sans.

Resultats. Es va observar una reducció de la captació del traçador en l'estriat després del DAT-SPECT i es va detectar en 17 (40%) pacients ($p = 0.045$) quan es va comparar amb 18 controls, i també una elevada hiperecogenicitat de la substància negra a 14 (36%) pacients en comparar-se amb 149 controls ($p = 0,0002$). La reducció del traçador va ser major en el putamen que en el nucli caudat al DAT-SPECT. 27 (63%) pacients tenien com a mínim una de les dues proves anormals. Vuit (30%) d'aquests pacients van desenvolupar una malaltia neurodegenerativa després de 2.5 anys d'haver-se realitzat la neuroimatge (5 amb MP, 2 amb demència amb cossos de Lewy i 1 amb atrofia multisistèmica). Els pacients amb la neuroimatge normal no van desenvolupar cap malaltia. La sensibilitat de les dues tècniques per predir l'aparició d'una malaltia neurodegenerativa al cap de 2.5 anys va ser del 100% i l'especificitat del 55%. **Conclusions.** En els pacients amb TCSRI, el DAT-SPECT i la ST detecten canvis similars als que s'aprecien en la MP de recent diagnòstic. La disminució del transportador de la dopamina en l'estriat i la hiperecogenicitat de la substància negra poden ser marcadors útils per identificar aquells pacients amb TCSRI amb alt risc de desenvolupar una sinucleinopatia.

PROGRESSIVE GRAY MATTER ATROPHY IN LACUNAR PATIENTS WITH VASCULAR MILD COGNITIVE IMPAIRMENT.

Cerebrovasc Dis. 2010; 30:157-66

Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica, Hospital Universitari del Sagrat Cor, Universitat de Barcelona.

Grau-Olivares M., Arboix A., Junqué C., Arenaza-Urquijo E. M., Rovira M., Bartrés-Faz D.

Els infarts lacunars (ILL) i les hiperintensitats de la substància blanca (HSB) s'han relacionat amb el deteriorament cognitiu a la vellesa. El deteriorament cognitiu lleu de tipus vascular (DCL-V) identifica subjectes sense demència que presenten principalment una síndro-

me disexecutiva, així com manifestacions clíniques i neuroradiològiques de patologia vascular subcortical. Els infarts cerebrals de tipus lacunar es podrien incloure en la llista de malalties vasculars que poden causar DCL-V; i són responsables del tipus més freqüent de deteriorament cognitiu vascular.

En aquest treball s'ha estudiat la progressió dels canvis cognitius i cerebrals de 30 pacients amb un primer IL: 15 que complien criteris de DCL-V i 15 que no. A tots els subjectes se'ls va fer un seguiment de 18 ± 6 mesos després de l'infart i se'ls va realitzar una exploració neurològica, neuropsicològica i de ressonància magnètica (RM) a la línia base i durant l'estudi longitudinal.

Els resultats van mostrar diferències en el rendiment cognitiu de tots dos grups amb el temps. En els subjectes amb DCL-V, al finalitzar el temps de seguiment, es va observar una lleu millora en les tasques de memòria i un pitjor rendiment amb les tasques relacionades amb el lòbul frontal. A la línia base, tots dos grups presentaven una major severitat de les HSB similar, així com del volum total de substància grisa. Durant l'estudi longitudinal els dos grups de pacients van experimentar un increment de la severitat de les lesions a la substància blanca i una disminució del volum de substància grisa global, sense que hi haguessin diferències significatives entre els dos grups. En canvi, l'anàlisi de neuroimatge realitzat mitjançant la voxel-based morphometry (VBM) va demostrar que només els pacients amb DCL-V presentaven una pèrdua de substància gris regional entre la línia base i el seguiment, en regions corticals (frontal i temporal) i subcorticals (protuberància, cerebel i nucli caudat). D'aquest estudi es pot concloure que el tret que millor caracteritza el curs clínic a mig-llarg termini, entre pacients amb IL amb i sense deteriorament cognitiu, és la presència de disfunció frontal i la pèrdua de substància gris cerebral en determinades regions corticals i subcorticals.

8. EL RACÓ DELS RESIDENTS DOLOR MUSCULAR D'EXTREMITATS INFERIORS REBEL AL TRACTAMENT HABITUAL

Resolució del cas clínic.

Alba Mañé, Enric Ripoll, Òscar Pardina

Servei de Neurologia.

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Ens trobem davant d'una pacient amb dolor d'extremitats inferiors de característiques mecàniques d'un any de evolució, amb exploracions complementàries en un primera aproximació diagnòstica (imatge lumbo-sacra, EMG i analítica) normals i que no millora amb analgèsia convencional.

Dins del diagnòstic diferencial d'aquests tipus de dolor, la primera causa a pensar és una patologia osteo-articular, per aquest motiu les primeres exploracions realitzades al servei de medicina interna van ser un estudi per part de traumatologia i posteriorment un estudi lumbar mitjançant TAC.

Un cop descartada la patologia osteo-articular una altra possibilitat diagnòstica és la patologia muscular (miositis). Es va realitzar una analítica amb CK que va resultar normal i un EMG que no mostrava alteracions, per la qual cosa l'opció d'una miopatia aguda queda raonablement descartada.

Posteriorment tot i que el dolor no tenia característiques neuropàtiques i el EMG era normal es va realitzar una RMN lumbo-sacra que va descartar patologia medul·lar i radicular.

Així doncs l'etiologia osteo-articular, muscular i neuropàtica semblaven poc probables. En aquest punt, quedava l'opció psiquiàtrica, que sempre ha de ser d'exclusió. Tot i així va ser valorada per psiquiatria, que va diagnosticar una depressió reactiva al procés sense altres troballes.

No ha estat fins a un segon estudi al cap d'1 any que s'ha arribat al diagnòstic.

Clínicament la pacient ha presentat mal control del dolor i s'ha afeïgit de manera progressiva una síndrome tòxica i debilitat muscular subjectiva. Es va realitzar una analítica amb bioquímica incloent-hi CK, hemograma, reactius de fase aguda (PCR, VSG), marcadors tumorals i autoimmunitat, que va ser estrictament normal. Un **nou EMG** va resultar patològic i donà el **diagnòstic sindròmic**. En aquest s'observaven **mioquímies i descàrregues neuromiotòniques** compatibles amb **neuromitonia** d'ambdós quàdriceps (figura 1). Crida l'atenció que el primer EMG realitzat a l'inici de la clínica va ser normal, cosa que segurament va retardar el diagnòstic.

Per tant, amb el diagnòstic de neuromitonia se'ns planteja el primer diagnòstic diferencial dins les patologies que poden donar descàrregues neuromiotòniques en l'estudi miogràfic. Entre aquestes trobem la **síndrome de Isaac o neuromitonia clínica**, la **síndrome de la persona rígida (Stiff-man person syndrome)**, el **tètanus** i la **síndrome neurolèptica maligna**.

L'origen de l'augment d'excitabilitat muscular és diferent entre aquestes patologies; mentre el tètanus i la síndrome de la persona rígida s'origina a les interneurons de la medul·la, la síndrome de Isaac té un origen en el terminal del nervi perifèric. Això fa que en la síndrome de Isaac, la neuromitonia desaparegui després del bloqueig muscular; al contrari del que passa a les originades a nivell medul·lar.

La clínica de la nostra pacient no és compatible amb tètanus, amb una síndrome neurolèptica maligna, ni amb el síndrome de la persona rígida. En canvi sí és compatible amb una **síndrome de Isaac**.

La **Síndrome d'Isaac** va ser descrita per primera vegada al 1961 per Isaac en tres pacients amb rigidesa generalitzada i hiperexcitabilitat dels nervis perifèrics, que presentaven descàrregues neuromiotòniques a l'EMG i que responien a fenitoïna i carbamacepina. Clínicament es presenta com una malaltia insidiosa i progressiva de rigidesa muscular, rampes i fasciculacions. Es pot acompanyar d'hipertrofia muscular generalitzada, afectació de la musculatura cranial (disàrtria, disfàgia) i parestèsies.

S'han descrit diferents causes d'aquesta síndrome com són les polineuropaties, agents neurotòxics (organofosforats, mercuri, or, verí de serp i penicilamina); i més recentment patologia disimmune en relació a procés paraneoplàstic, sobretot secundaris a neoplàsies tímiques i carcinoma de cèl·lules petit de pulmó, actualment està en controvèrsia si es troba en relació a anticossos contra els canals de K voltatge dependent.

En l'EMG de la nostra pacient no hi havia signes de polineuropatia i no constava en la història clínica exposició a tòxics, per aquest motiu es va realitzar estudi en busca de neoplàsia. La PET-TAC de tot el cos mostrava una lesió sòlida mediastínica hipermetabòlica compatible amb neoplàsia de timus (figura 2). Fou tributària de cirurgia amb resecció de la massa on s'observà una massa endurada d'aspecte tumoral amb infiltració del lòbul pulmonar superior dret, pericardi i tronc braquicefàlic amb adherència a la crossa aòrtica. L'anatomia mostrà un **timoma tipus B3 amb invasió extensa del teixit adipós, mediastí, parènquima pulmonar i del tronc braquicefàlic**. (*pT3 pN1 estadí III*)

Diagnòstic: Neuromitonia paraneoplàstica secundària a timoma (Síndrome de Isaac)

Addendum: Després de la cirurgia s'ha iniciat tractament simptomàtic amb carbamacepina, amb bona resposta. Actualment està pendent d'iniciar radioteràpia.

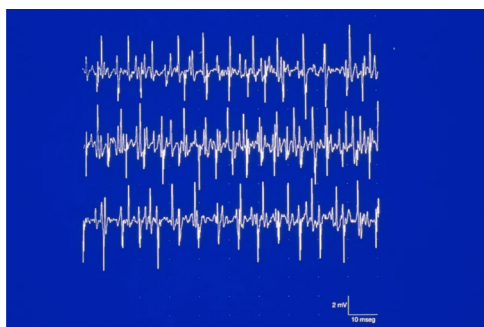


Figura 1. EMG amb neuromitonia.

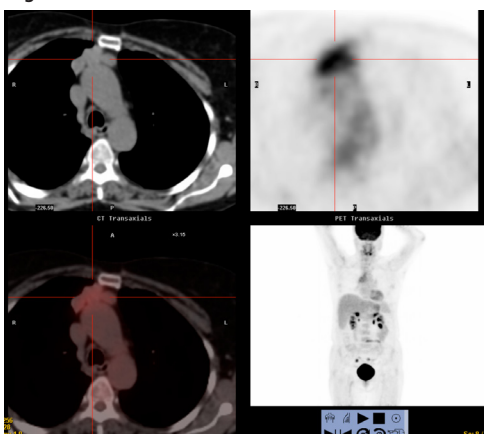


Figura 2. Imatge de PET-TAC on s'observa la presència de una massa tímica hipermetabòlica.

9. MALALTIES VASCULARS CEREBRALS. AVENÇOS CLÍNICS I: ANY 2009 (SEGONA PART)

J. L. Martí i Vilalta, J. Martí i Fàbregas, Raquel Delgado, S. Martínez Ramírez, Elena Jiménez Xarrié, Rebeca Marín Bueno

Unitat de malalties vasculars cerebrals
Servei de Neurologia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Universitat Autònoma de Barcelona

Revistes consultades (14)

Annals of Neurology
Archives of Neurology
Brain
British Medical Journal
European Neurology
JAMA
Journal of Neurological Sciences
Journal of Neurology
Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry
Lancet
Lancet Neurology
Neurology
New England Journal of Medicine
Stroke

1. TEMÀTICA BIBLIOGRÀFICA REVISADA en relació a "SEMIOLÒGIA"

OCULAR TILT REACTION: A CLINICAL SIGN OF CEREBELLAR INFARCTIONS?

Neurology 2009; 72: 572-573
Baier B, Dieterich M.

Les manifestacions clíniques neurooftalmològiques són molt freqüents després de la malaltia vascular cerebral, fonamentalment en les de la fossa cranial posterior, tronc cerebral i cerebel.

Aquestes manifestacions poden ser la causa de símptomes no clarament relacionables amb la malaltia vascular cerebral soferta, com per exemple caigudes.

Les manifestacions poden presentar-se com a símptomes o com a signes trobats en l'exploració.

La reacció d'inclinació ocular consisteix en una inclinació cefàlica, torsió o rotació ocular, skew o desviació de l'eix ocular vertical, acompanyats de desviació subjectiva de l'eix vertical.

S'ha realitzat un estudi per valorar la incidència de la reacció d'inclinació ocular en pacients amb infart cerebel·lós unilateral, sense afectació concomitant del tronc cerebral demostrat amb RM. En 43 pacients, el 58% presentaven afectació contralateral, desviació subjectiva de l'eix vertical, torsió ocular el 35%, i skew el 14%. L'afectació ipsilateral va ser molt menys freqüent, 26, 14 i 9%.

La conclusió de l'estudi és que la reacció d'inclinació ocular, habitual en pacients amb lesions del tronc cerebral, o vestibular, també és molt freqüent en pacients amb afectació cerebel·losa unilateral, sent secundària a una alteració de les connexions vestibulars.

2. TEMÀTICA BIBLIOGRÀFICA REVISADA en relació a "CLÍNICA"

CRESCENDO TRANSIENT AURA ATTACKS

Stroke 2009; 40: 3725-3729

Izenberg A, Aviv RI, Demaerschalk BM, Dodick DW, Hopyan J, Black SE, Gladstone DJ.

El diagnòstic clínic de l'Atac Isquèmic Transitori (AIT) pot ser difícil, donat que existeixen diferents problemes mèdics que poden simular-lo.

En tots els pacients, tant si l'afectació és retiniana, com de parèncima de l'hemisferi cerebral o del tronc cerebral, ha de realitzar-se el diagnòstic diferencial, per excloure'n altres possibles causes.

S'ha presentat una sèrie de 4 pacients amb episodis transitoris, estereotipats, de trastorns sensitius hemicorporals acompanyats de lleu parèsia. Els episodis tenien una durada d'entre 10 i 30 minuts, repetits entre 3 i 7 cops, durant un període entre 2 dies i 8 setmanes. Dos dels pacients van presentar mal de cap després de l'episodi. L'examen neurològic va ser normal en tots ells.

L'estudi d'imatge amb TC o RM va demostrar l'existència d'hemorràgia subaracnoidal focal, cortical, en l'hemisferi cerebral contralateral.

Els episodis clínics es van considerar secundaris a "spreading depression" cortical per l'hemorràgia subaracnoidal.

L'estudi vascular no va demostrar l'existència d'aneurisma, malformació vascular, vasculitis ni trombosi venosa.

La conclusió de l'estudi és que aquests episodis clínics etiquetats com "Crescendo transient attacks" representen una simulació dels AIT.

ISOLATED NODULAR INFARCTION

Stroke 2009; 40: 487-491

Moon IS, Kim JS, Choi KD, Kim MJ, Oh SY, Lee H, Park SH.

El nòdul del cerebel o lòbul nodular és la part més inferior del vermí cerebel·lós; està situat al costat del quart ventricle. Connectat amb el sistema vestibular, està implicat en el control dels moviments oculars i en l'adaptació de les postures relacionades amb la gravetat.

S'ha realitzat un estudi per analitzar les característiques clíniques de l'afectació del nòdul cerebel·lós.

Es tracta d'una sèrie de 8 pacients amb infart nodular aïllat, estudiats amb RM i angiografia per RM.

Clínicament, tots els pacients van presentar com a símptoma inicial un vertigen, acompanyat d'alteració de l'equilibri. L'examen neurològic va demostrar un nistagme unilateral amb el component lent dirigit cap a la lesió, i desequilibri amb lateropulsió cap a l'altre costat.

La clínica va interpretar-se com suggestiva d'afectació vestibular perifèrica. En tots els pacients la RM va demostrar un infart aïllat en el nòdul cerebel·lós. L'ARM demostrà una hipoplàsia de l'artèria vertebral ipsilateral en 3 pacients.

La conclusió de l'estudi és que l'infart cerebel·lós nodular aïllat es presenta amb un vertigen que simula l'existència d'una afectació vestibular perifèrica, indicant la necessitat d'estudiar les síndromes vestibulars amb RM per establir el diagnòstic correcte.

3. TEMÀTICA BIBLIOGRÀFICA REVISADA en relació a "DIAGNÒSTIC"

INTRACRANIAL ARTERIAL WALL IMAGING USING HIGH-RESOLUTION 3-TESLA CONTRAST-ENHANCED MRI

Neurology 2009; 72: 627-634

Swartz RH, Bhuta SS, Farb RI, Agid R, Willinsky RA, TerBrugge KG, Butano J, Wasserman BA, Johnstone DM, Silver FL, Mikulis DJ.

L'estudi dels vasos sanguinis cerebrals pot realitzar-se de forma incruenta mitjançant la TC i la RM. No obstant aquests mitjans de diagnòstic tenen una capacitat limitada degut a que només ens informen dels defectes de la llum vascular, que poden estar produïts per diferents patologies vasculares.

La caracterització de les lesions arterials extracranials pot establir-se amb neuroimatge, però no està establerta a les lesions intracranials. Per aquest motiu s'ha realitzat un estudi amb RM (3T i amb contrast) per valorar les artèries intracranials.

En 37 pacients amb dèficit neurològic focal i diagnòstic arterial d'aterosclerosi, inflamació, dissecció, aquests es van modificar en alguns casos d'aterosclerosi i vasculitis, per les imatges arterials.

L'aterosclerosi mostra imatge d'engruiximent irregular de la paret arterial, amb captació de gadolíni a les plaques inestables.

La vasculitis mostra un engruiximent concèntric de la paret arterial amb captació difusa del gadolíni a tota la paret de l'artèria.

Els pacients amb dissecció van ser tots diagnosticats amb els mitjans tradicionals, mostrant engruiximent excèntric de la paret arterial per l'hematoma intramural.

La conclusió de l'estudi és que l'avaluació de les artèries intracranials amb RM (3T) permet la diferenciació entre les plaques arterioscleròtiques, la inflamació i altres patologies.

4. TEMÀTICA BIBLIOGRÀFICA REVISADA en relació a "IMATGE"

SYSTEMATIC CHARACTERIZATION OF THE COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY SPOT SIGN IN PRIMARY INTRACEREBRAL HEMORRHAGE IDENTIFIES PATIENTS AT HIGHEST RISK FOR HEMATOMA EXPANSION

Stroke 2009; 40: 2994-3000

Delgado JE, Yoo AJ, Stone MJ, Schaefer PW, Goldstein JN, Rosand J, Oleinik A, Lev MH, Gilberto R, Romero JM.

L'hemorràgia intracerebral espontània, representa entre el 10 i el 15% de totes les malalties vasculares cerebrals agudes. Té una elevada mortalitat, que pot arribar al 50% en els 30 primers dies.

Després de l'inici agut de l'hemorràgia, és produeix en els primers dies, un creixement del hematoma, en el 25% de pacients.

Aquest creixement és un predictor independent de l'evolució clínica del pacient i de la mortalitat. Per aquest fet és molt important la identificació del possible creixement des dels primers moments.

El signe del punt o de la taca, l'spot sign, és un indicador d'hemorràgia activa, que ha estat relacionat amb el creixement de l'hematoma i l'augment de la mortalitat. No han estat clarament establerts els criteris radiològics per a la seva identificació i el seu valor predictiu.

Per això s'ha realitzat un estudi en 367 pacients amb hemorràgia intracerebral, en els que s'ha realitzat TC i angio TC en les primeres 48 hores.

Es va demostrar l'spot sign en el 19% de pacients, sent el millor predictor d'un posterior creixement de l'hematoma.

Aquest valor predictiu, va ser independent del volum inicial de l'hematoma, HTA, glucèmia o temps transcorregut des de la seva

demostració.

El nombre de spot signs en un mateix hematoma (sobre tot més de 2), la seva mida (més de 4 mm) i la seva atenuació (més de 179 U Hounsfield), permet establir millor el risc de creixement del hematoma.

La conclusió de l'estudi remarca que la identificació del creixement de l'hematoma ha de permetre activar totes les mesures terapèutiques possibles per evitar-lo, com l'ingrés a la Unitat de vascular, la reducció de la pressió arterial, i l'administració de factor VII recombinant.

5. TEMÀTICA BIBLIOGRÀFICA REVISADA en relació a "PRONÒSTIC"

DISTAL HYPERINTENSE VESSELS ON FLAIR. AN MRI MARKER FOR COLLATERAL CIRCULATION IN ACUTE STROKE?

Neurology 2009; 72: 1134-1139

Lee KY, Latour LL, Luby M, Hsia AW, Merino JG, Warach S.

El gran objectiu del tractament de l'infart cerebral és restablir la circulació sanguínia en una artèria closa. Quan s'ha sobrepassat el temps de finestra terapèutica cal ser molt prudents per evitar els riscos i aconseguir l'eficàcia terapèutica.

La imatge de vasos hiperintensos (VH) a la RM, principalment a les seqüències FLAIR, pot observar-se en l'hemisferi afectat per una oclusió vascular, en alguns pacients amb isquèmia cerebral.

Aquestes imatges són superiors per a la detecció d'una oclusió vascular al signe de l'artèria hiperdensa en la TC, o al signe de la susceptibilitat vascular en l'eco gradient en la RM.

S'ha realitzat un estudi per valorar la presentació i característiques del vasos hiperintensos en pacients amb isquèmia cerebral de l'artèria cerebral mitja, que a més van rebre tractament trombolític.

En 52 pacients amb infart cerebral en el territori silvià, van observar-se vasos hiperintensos en el 73%. Van ser més freqüents en les oclusions proximals que en les distals.

L'estudi va demostrar que en els pacients amb oclusió proximal de la cerebral mitja, la presència inicial de vasos hiperintensos es va associar amb: 1) major mismatch de difusió-perfusió; 2) lesions isquèmiques de volum més petit i 3) amb menys severitat clínica.

La conclusió de l'estudi remarca que l'existència de vasos hiperintensos pot ser útil per identificar pacients que puguin beneficiar-se del tractament trombolític més enllà de les 4 hores i mitja actuals.

10. L'AGENDA



II Curs de Formació en Neurologia Clínica de la Societat Catalana de Neurologia. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.
Setembre 2010 - maig 2011. Barcelona



XVI Sessions de la Unitat de Malalties Vasculars Cerebrals de l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona. Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor. Octubre 2010-maig 2011. Barcelona
(Activitat avalada per la Societat Catalana de Neurologia)

7th International Congress on Mental Dysfunctions & Other Non-Motor Features in Parkinson's Disease (MDPD 2010)
9-12 Desembre 2010. Barcelona

XIV Curso de Electromiografía básica para neurólogos
2 al 4 de Marzo del 2011. Madrid

LXIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología
Novembre 2011. Barcelona



Societat Catalana de Neurologia

II CURS DE FORMACIÓ EN NEUROLOGIA CLÍNICA

PART I
Curs d'iniciació
Setembre 2010 fins a juny 2011



II CURS DE FORMACIÓ EN NEUROLOGIA CLÍNICA

PART I
Curs d'iniciació
Setembre 2010 fins a juny 2011



PART I
Curs d'iniciació
Setembre 2010 fins a juny 2011

PART II
Curs d'avanços
Setembre 2011 fins a juny 2012

OBJECTIUS

Actualització en neurologia clínica, tant pel que fa referència a aspectes bàsics (Part I) com a darrers avenços en l'especialitat (Part II).

CARACTERÍSTIQUES

- Curs presencial
- Lloc: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
- C/ Major de Can Caralleu, 1-7, Barcelona
- 10 classes anuals
- Durada classe: 2 hores aproximadament
- Horari classes: de 18.30 a 20.30 h
- Contingut de les classes molt pràctic i interactiu, evitant monòlegs magistrals. Cada classe inclourà la discussió d'un cas clínic
- Curs acreditat (avaluació final i mínim d'assistència d'un 80 %)
- Crèdits de formació continuada per alumnes i professors

TEMARI 2010-2011

- 1. PRINCIPIS DE L'EXPLORACIÓ NEUROLÒGICA**
Professor: Dr. Adrià Arboix
Hospital Sagrat Cor, Barcelona
Dia: dimecres, 15 de setembre de 2010
- 2. ALTERACIONS DEL NIVELL DE CONCIÈNCIA**
Professor: Dr. Francesc Pujadas
Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona
Dia: dimecres, 20 d'octubre de 2010
- 3. CEFALEA**
Professora: Dra. Patricia Pozo
Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona
Dia: dimecres, 24 de novembre de 2010
- 4. NEUROOFTALMOLOGIA BÀSICA**
Professor: Dr. Carles Roig
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Dia: dimecres, 15 de desembre de 2010
- 5. PRINCIPIS DE LA MALALTIA VASCULAR CEREBRAL**
Professora: Dra. Anna Rodríguez Campello
Hospital del Mar, Barcelona
Dia: dimecres, 19 de gener de 2011
- 6. PRINCIPIS DE L'EPILÈPSIA**
Professora: Dra. M. Pilar Fossas
Hospital de Mataró
Dia: dimecres, 16 de febrer de 2011
- 7. DETERIORAMENT DE FUNCIONS SUPERIORIS. DEMÈNCIA**
Professor: Dr. Jordi Gascón
Hospital de Bellvitge, Barcelona
Dia: dimecres, 16 de març de 2011
- 8. TRASTORNS DEL MOVIMENT**
Professor: Dr. Alexandre Gironell
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Dia: dimecres, 27 d'abril de 2011
- 9. TRASTORN DE L'EQUILIBRI I LA MARXA**
Professor: Dr. Lluís Ramíó
Hospital Universitari de Girona
Dr. Josep Trueta
Dia: dimecres, 18 de maig de 2011
- 10. DEBILITAT MUSCULAR AGUDA I SUBAGUDA**
Professors: Dr. Jaume Coll
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona
Dr. Joan Miquel Martínez
Hospital Parc Taulí, Sabadell
Dia: dimecres, 1 de juny de 2011

AVALUACIÓ DEL CURS
15 de juny de 2011

11. EVENTS CIENTÍFICS RELLEVANTS

Invitació de la Societat Catalana d'Angiologia, Cirurgia Vasculard i Endovascular

La SCACVE (Societat Catalana d'Angiologia, Cirurgia Vasculard i Endovascular) va invitar la Societat Catalana de Neurologia a participar en la sessió del Carpe Diem organitzat pel Dr. Cairols, cap de servei de Cirurgia Vasculard de Bellvitge, el passat dia 4 de Novembre a l'auditori de l'hospital amb un gran èxit científic i de participació.

TAULA RODONA CONJUNTA ENTRE LA SACVE i la SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA

Estat actual de la cirurgia carotídiad: endarterectomia i stent carotídi

Moderadors:

Dr. J. Krupinski (SCN)

Dr. Vicente Martin Paredero (SCACVE. Servei d'angiologia i cirurgia vascular. Hospital Universitari Juan XXIII, Tarragona)

Presentació dels estudis:

CREST: **Dra. M. A. Font** (SCN)

ICCS: **Dr. David Cànovas** (SCN. Servei de neurologia, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell) GALA: **Dra. Elena Iborra** (SCACVE, Servei d'angiologia i cirurgia vascular, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat)

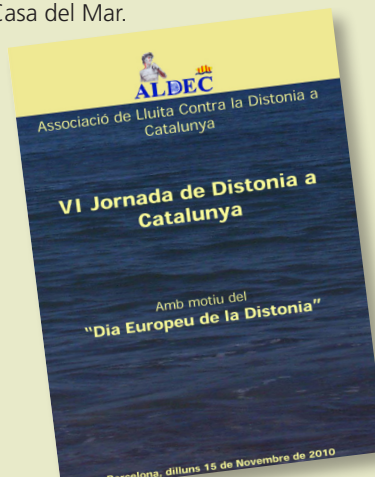
"Pros i contres": endarterectomia carotídiad versus stent carotídi

Stent: **Dr. Xavier Yugueros** (SCACVE. Servei d'angiologia i cirurgia vascular Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona)

Cirurgia oberta: **Dra. Gisela Urbino** (SCACVE. Servei d'angiologia i cirurgia vascular, Hospital del Mar, Barcelona)

VI Jornada de Distonia a Catalunya

Va tenir lloc el dia **15 de novembre de 2010**, amb èxit a l'auditori de la Casa del Mar.



Programa de la VI Jornada de Distonia a Catalunya

El "Dia Europeu de la Distonia" és un marc necessari i positiu per donar a conèixer la malaltia als professionals soci-sanitaris, i a les persones interessades.

Es un dia dedicat a la conscienciació i sensibilització de la societat. La distonia és una malaltia neurològica, un trastorn del moviment, i és una malaltia minoritària que produeix diferents graus de discapacitat.

L'objectiu de la VI Jornada de Distonia a Catalunya és aprofundir en el coneixement, tractaments i teràpies que ajuden a millorar la qualitat de vida dels afectats i llurs famílies, i fer més visible aquesta malaltia.

"Viure amb qualitat"

11,45 – 12,15	FISIOTERÀPIA AL TORTÍCOLI Sra. Emma Ludeña. Fisioterapeuta de l'Hospital Clínic Universitari de Barcelona
12,15 – 13,00	COM AFRONTA LA MALALTIA LA FAMÍLIA Dra. Maria Palacin. Professora de Psicologia Social de la UB. Directora del Master Anàlisi i Conducció de Grups
13,00 – 13,30	PRECS I PREGUNTES
13,30 – 15,30	DINAR LLIURE
15,30 – 17,00	INTRODUCCIÓ A LA MUSICOTERÀPIA MUSICOTERÀPIA EN LA DISTONIA Mireia Serra. Professora de Musicoteràpia en ISEP, UAM, UCV
17,00 – 18,00	LA IMPORTÀNCIA DE L'HUMOR EN LA SALUT RISOTERÀPIA EN LA DISTONIA Katy Garcia. Terapeuta del Risu, Fundadora de l'Escola Risaluz
18,00 – 18,30	CLOENDA DE L'ACTE Sra. Carolina Homar. Directora de l'ICASS Departament d'Acció Social i Ciutadania

Sessió 1. 9,30 – 13,30.
Moderadora **Dra. M. José Martí**

09,30 – 09,40 **INAUGURACIÓ**
Sr. Josep Maria Argimón. Gerent de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials del CatSalut

09,40 – 09,50 **PRESENTACIÓ**
Sra. Ana Sánchez. Presidenta de l'ALDEC

10,00 – 10,30 **LA DISTONIA LARÍNGIA**
Dra. M. José Martí. Neurologa de l'Hospital Clínic Universitari de Barcelona

10,30 – 11,00 **QUALITAT DE VIDA A LA DISTONIA**
Dr. Joaquim Ferreira. Neuroleg de l'Institut de Medicina Nuclear de Lisboa

11,00 – 11,30 **PRECS I PREGUNTES**

11,30 – 11,45 **PAUSA, CAFE**

Sessió 2. 15,30 - 18,30

Jornada gratuïta i oberta a totes les persones interessades
A qui ho sol·liciti se li lliurarà un certificat d'assistència.
Es necessari confirmar l'inscripció

Declarada d'Interès Sanitari per l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya. 900256668/2010

Activitat reconeguda amb 1 Crèdit de Lliure Elecció per als alumnes de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona
Tipus d'avaluació: Aprofitament
Preu alumnes: 15 euros
Es lliurarà un certificat d'assistència

Organitzent:

Hospital Clínic Universitari de Barcelona
Associació de Lluita Contra la Distonia a Catalunya

C) Proviència 42 - 08024 - Barcelona. 93-2102512
<http://www.infodoctor.org/aldec>
aldec.c@terra.es

Lloc:
Auditori de "La Casa del Mar"
Carrer Albareda, 1 - 13, 08030 - Barcelona

COL LABOREN:

Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania

CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARI

Institut Superior d'Estudis Avançats
isep

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ALLERGAN

INSTITUT DE NEUROLOGIA

12. ARTICLE ESPECIAL I: LA NEUROLOGIA A MANRESA

DR. CARLES LLUSSÀ RUIZ

A l'atenció del Dr. Antonio Ugarte

Observacions i notes prèvies

En parlar dels metges neuròlegs a Manresa en sentit estricte, hauria de referir-me només a metges de l'últim terç del segle passat, època en què ja exerceixen metges neuròlegs i es consolida un servei propi d'aquest nom. Però, amb aquesta visió reductora deixaríem fora un grup de metges que han treballat amb malalts del sistema nerviós i constitueixen la pre-història de la neurologia a Manresa.

Cal, doncs, tenir en compte aquests metges que, amb el seu exercici expliquen l'evolució de la pràctica d'aquesta especialitat, d'acord amb l'estat dels coneixements que es tenien d'aquestes malalties i de les circumstàncies de seva època.

A principis del segle passat tradicionalment els metges de Manresa acostumaven a atendre tota mena de malalties, si bé alguns d'ells sobresortien en la pràctica d'alguna especialitat. Per exemple el **Dr. Soler Cornet** era conegut com a bon traumatòleg, al **Dr. Planas** se'l considerava entès en malalties digestives i el **Dr. Redondo** tenia la seva reputació com a bon cirurgià. L'Hospital de Sant Andreu i la Clínica de Sant Josep atenien, entre altres, les necessitats quirúrgiques, a més a més de certes malalties cròniques. En aquella època els parts encara eren atesos per la llevadora, al domicili de la mare, assistit en alguns casos pel **Dr. Tomàs**.

La presència de les Mútues d'Assegurança facilità que alguns metges optessin per les especialitats. Cap als anys 30 es donaren a conèixer, a més a més dels metges ja citats, el **Dr. Montardit** com a pediatre, els germans **Bartolomé i Antoni Amer** oculistes, el **Dr. Dalmau** cardiòleg i d'altres.

En canvi, la neurologia com a especialitat ben delimitada a Manresa, no tingué el seu "estatus" fins a la dècada dels 60. Això no obstant, des de la dècada dels 30 o dels 40, l'exercien una sèrie de metges amb un sòlid bagatge professional per a aquella època, i que eren popularment coneguts com a "metges de nervis" o del sistema nerviós. Em refereixo als **Drs. Cot, Peña, Fíguls, Blasco Echagüe** i potser algun altre.

En aquesta etapa, tant a Manresa com a altres ciutats, l'exercici de la neurologia es confonia amb el de la psiquiatria. Pel que fa a la neurologia, el gruix de pacients pròpiament neurològics era quantitativament molt reduït si el comparem amb els d'altres especialitats, i molt evident en una població com la de Manresa i la seva comarca.

Aquestes circumstàncies expliquen que els primers metges que treballen a Manresa en el camp del sistema nerviós tinguin procedències diverses quant a la seva formació: metges alienistes formats en institucions psiquiàtriques tancades (**Dr. Cot**), altres procedents de les escoles de Neurologia de Barcelona (**Dr. Giron**) i altres, motivats per la seva formació com a internistes i experts en psicossomàtica (**Dr. Blasco**). Cal dir també que un bon percentatge de consultes clíniques podien ser considerades a vegades des d'un dels dos camps, neurològic i psiquiàtric.

La instauració de la Seguretat Social consolidà a Manresa la pràctica conjunta de la neurologia i la psiquiatria, a l'oficialitzar-se la Neuropsiquiatria com a especialitat dintre de les prestacions de la Seguretat Social. Els professionals eren conscients que científicament no era massa vàlida aquesta barreja. Molt probablement la decisió d'agrupar aquestes dues especialitats es prendria amb un criteri pragmàtic, tenint en compte certes indefinicions que es donaven en aquell temps.

Cal mencionar també un altre factor: hi havia criteris quelcom di-

ferents sobre aquestes especialitats en els professionals de Barcelona i de Madrid. A Barcelona, des de principis del segle passat, la neurologia com a entitat pròpia estava ben establerta. Ho avalaven l'Escola de Neurologia del **Dr. Lluís Barraquer i Roviralta** i els seus continuadors, i la creació de l'Institut Neurològic Municipal amb tot el seu prestigi. Ho avalaven també els excel·lents neuròlegs que sobresortien en el camp de la medicina barcelonesa a la meitat del segle passat: els **Drs. Ramon Sales Vázquez, Subirana Oller, Ignasi de Gispert, Belarmino Rodríguez Àrias, Lluís Barraquer Bordas** i molts altres. No obstant, cal observar que la majoria de neuròlegs en la pràctica atenien també pacients psíquics, tan en els seus consultoris com en les institucions hospitalàries.

A Madrid en canvi, la majoria dels professionals mantenien a la pràctica el criteri d'adjuntar les dues especialitats. El prestigiós Prof. Rodríguez Lafora, deixeble de Cajal, es presentava com a neuròleg i psiquiatre a la vegada. Hi havia excepcions com el Prof. López Ibor i algun altre. A Espanya la primera Societat que es creà per acollir aquests especialistes fou la "Sociedad Española de Neuropsiquiatria". Van haver de passar 10 o 15 anys perquè pogués sortir la "Sociedad Española de Psiquiatria". En aquella època, la meua impressió fou que la majoria dels metges especialistes de Madrid i de la resta d'Espanya es consideraven neuropsiquiatres. Aquesta visió ens ajuda a comprendre que a l'instaurar-se la Seguretat Social als anys 40, s'ajuntessin les dues especialitats.

Relació nominal dels metges de Manresa que han exercit com a especialistes.

A) Segons l'origen de la seva formació i la pràctica professional.

- **Els especialistes del Sistema Nerviós:** els Drs. Cot, Fíguls i Blasco Echagüe.
- **Els Neuropsiquiatres:** els Drs. Giron, Peña, Àlvarez Lirkau, Llussà i Olivares
- **Els Neuròlegs:** els Drs. Marc-Antoni Noguera, A. Sales Vázquez, A. Pou Serradell, Ll. Soler Singla, Antonio Ugarte, B. Narberhaus i J. Saura.
- **Un Neurocirurgià:** Dr. Reyes Oliveros
- **Electroencefalografistes:** Drs. Roger Viñas i Jordi Vanrell.

B) Relació per ordre cronològic i dades biogràfiques conegudes.

Dr. Pedro Cot Espar (1899 – 1976).

Abans de la Guerra Civil el Dr. Cot exercí de metge-psiquiatre com a metge intern i després com a Cap de Servei de l'Institut Frenopàtic de les Corts de Barcelona. L'any 1941 tenia consulta a Manresa, visitant els caps de setmana a l'Hotel Sant Domènec d'aquesta ciutat com a "metge de nervis" fins a finals de la dècada dels 50. Exercí de psiquiatre en la seva consulta privada a Barcelona fins avançats els anys 60.

Dr. Jaume Fíguls Carreté (1901 – 1975).

El Dr. Fíguls procedia del cos de metges de balnearis. La seva primera activitat professional va transcórrer al Balneari de Caldes de Montbui.

Exercí la Medicina des del 1930. L'any 1948 es vinculà a Manresa i fou un dels primers metges que ocupà la plaça de Neuropsiquiatria de la Seguretat Social, aleshores recentment creada. Exercia també la medicina privada en el seu despatx del carrer del Born. A finals de la dècada dels 50 demanà el trasllat a una altra població, on seguí exercint de neuropsiquiatre a la Seguretat Social.

Dr. Àngel Peña Figueras (1912 -1962).

El Dr. Peña va néixer a Barcelona. Estudià a la Facultat de Medicina de la seva ciutat i es llicencià el 1936. Com molts altres estudiants

de la seva època, li tocà anar al front en la guerra dels Tres Anys (1936-1939), on s'incorporà al Cos de Sanitat. Allí se li despertà la seva vocació cap a la psiquiatria, tal com ell explicà més d'una vegada. Completà la seva formació en neurologia en els serveis de neurologia de l'Hospital Clínic.

Exercí a Manresa des de l'any 1943 en la seva consulta privada de neuropsiquiatria al carrer de Guimerà i es feu càrrec de la plaça de Neuropsiquiatria de la Seguretat Social que es creà a Manresa poc temps després.

En el camp de la neurologia i a finals dels anys 50 el Dr. Peña assistí al Servei del Prof. Tibaut a Estrasburg, on s'interessà i s'especialitzà en Electroencefalografia. Periòdicament i gairebé cada any feia estances curtes a Estrasburg. Allí adquirí un aparell d'electroencefalografia i -tota vegada que en aquells moments les relacions polítiques amb Europa no eren bones i estaven prohibides les importacions-, els viatges de tornada els aprofitava per portar a Manresa peces o parts de l'aparell fins a completar-lo i que ell mateix montà a casa seva cap a l'any 1955. Fou un dels primers electroencefalògrafs que treballaren a la Península.

En el camp de la psiquiatria el Dr. Peña estava al dia dels avenços terapèutics d'aquest camp. En l'antiga Clínica de Sant Josep tenia tota una ala de la planta baixa a la seva disposició, on cada matí practicava cures de Sakel (comes insulínics) i convulsioteràpia als pacients psicòtics.

El Dr. Peña estava molt identificat amb els ambients culturals i cívics de la ciutat. Era un assidu assistent a la Peña de Sant Lluç, que reunia a metges i artistes de la ciutat en unes regulars tertúlies havent sopat al cafè de l'Hotel Sant Domènec, i membre actiu en les activitats que periòdicament realitzava l'entitat.

Dr. Ramon Girons Armengou (1920-2003).

El Dr. Girons va néixer a Sallent (Bages) el 1920. El seu pare fou metge de Sallent fins a la seva mort, als anys 60, deixant un inoblidable record per la seva qualitat humana i la seva categoria professional.

En Ramon Girons estudià a la Facultat de Medicina de Barcelona i es formà al costat del Prof. Ignasi de Gispert, treballant al dispensari de neurologia de la Clínica Mèdica del Prof. Soriano a l'Hospital Clínic.

L'any 1946 obrí el seu despatx a Manresa, a la ctra. De Vic, a la casa dels seus parents, els Armengou, una il·lustre família manresana.

Ocupà la plaça de Neuropsiquiatria de la Seguretat Social i també hi exercí de neuròleg del Montepio Tèxtil de Malalties.

L'any 1973 traslladà la seva activitat professional a Barcelona.

Prof. Francisco Reyes Oliveros (1922-2008).

El Dr. Reyes nasqué a Barcelona el 1922. Assolí la seva formació neurològica a l'Institut Neurològic Municipal i assistí al Servei de Neurocirurgia del Dr. Adolfo Ley a l'Hospital Clínic de Barcelona.

Exercí la medicina privada a Manresa com a Neuròleg des de l'any 1949 al 1955.

La seva inclinació per la neurocirurgia el portà a la Facultat de Medicina de Santiago de Compostela, incorporant-se el 1955 a la càtedra de Cirurgia del Prof. Puente Dominguez. Fou Director del Institut de Ciències Neurològiques "Barrié de la Maza" de Santiago, i del 1960 al 2006 President de la Real Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Galícia. També fou Professor Emèrit de la Universitat Complutense.

Durant el curs del 1965 va venir a Manresa on donà unes conferències a la Sala d'Actes de la Delegació Comarcal del Col·legi de Metges sobre la neurocirurgia de la Malaltia de Parkinson i sobre altres temes.

Morí a Santiago de Compostela el 13 de juliol de 2008.

Dr. Pedro Blasco Echagüe (1905-1975).

El Dr. Blasco va néixer a un poble d'Aragó. De jove es traslladà a

Barcelona, on cursà els estudis de Medicina a la Facultat d'aquesta ciutat. Fou un estudiant brillant, amb qualificacions excel·lents, i amb una reconeguda personalitat. Es cobria amb una capa i durant el curs, a les tardes, sobretot al hivern, se'l veia sovint estudiant als cafès o a altres llocs que el protegien del fred.

El 1932 exercí la Medicina a la vila de Santpedor (Bages) i als voltants del 1945 obrí el seu consultori a Manresa, primer al carrer del Born i després al Passeig de Pere III núm. 48.

L'any 1966 ocupa la plaça de Neuropsiquiatria de la Seguretat Social, a Manresa. Pocs anys abans guanyà unes oposicions de Metge Forense i exercí com a tal en el jutjat de Manresa, fins a la seva mort.

El Dr. Blasco era un professional meticulós i el temps no passava per a ell; aquesta qualitat era molt apreciada pels seus pacients, als qui escoltava amb la seva bonhomia fins a hores avançades de la nit.

Una altra faceta del Dr. Blasco era la seva afició a la pintura. Era membre del Cercle Artístic de Manresa, i els diumenges al matí, sol o amb altres companys, amb el seu cavallet i la capsa de pintures sortia a practicar la seva vena artística. Els seus quadres eren molt apreciats, exposà més d'una vegada i guanyà força premis en diversos concursos.

Morí a Manresa el 26 de març de 1975.

Dr. Carles Llussà Ruiz (1926 -).

Nasqué a Manresa el 1926. Cursà els estudis de Medicina a la Facultat de Barcelona, llicenciant-se el 1950. Els últims anys de la carrera treballà d'alumne intern i després de metge intern a l'Institut Frenopàtic de les Corts de Barcelona, assistint també als serveis de la Càtedra de Psiquiatria del Prof. Sarró. Obté el títol de Metge Especialista en Psiquiatria.

Al mateix temps, seguí la seva formació neurològica al Servei de Neurologia del Professor Ramon Sales Vázquez, de la Càtedra de Patologia Mèdica del Prof. Pedro Pons, on coincidí amb els Drs. Espadaler, Pou, Codina i Vilató. Obté el títol de Metge Especialista en Neurologia amb data del 20 d'agost de 1964.

Ocupà una plaça de Neuropsiquiatria de la Seguretat Social de Manresa, exercint-la des del 1977 al 1991.

L'any 1969 assistí al "X Curso Intensivo de Electroencefalografía" que organitzà la Facultat de Medicina de la Universitat de Navarra i que dirigí el Professor D. Javier Teijeira Brunet. El mateix any 1969 es feu càrrec del servei de Neurofisiologia clínica (electroencefalografia) de la Clínica de Sant Josep de Manresa, servei que fins aleshores portaven els Drs. Vanrell i Viñas.

El 1973 organitza el Servei de Psicologia i Psiquiatria Infantil a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, del que en fou Cap de Servei fins el 1989.

Es jubilà de la professió l'any 1996.

Dr. Alfons Álvarez Lipkau (1919 -).

Va néixer a Barcelona i estudià a la Facultat de Medicina d'aquesta ciutat.

El 1951 exercí la professió a Puig-reig (Bages) i el 1964 es traslladà a Manresa com a Neuropsiquiatre, Muralla de Sant Domènec 32, havent-se format com a neuròleg a l'Institut Neurològic Municipal de Barcelona. Es jubilà l'any 1989, fixant la seva residència a Barcelona.

Drs. Roger Viñes Morros (1930 - 1985),

i Jordi Vanrell Roca (1933 -).

Els Drs. Viñes i Vanrell, electroencefalografistes, donaren continuïtat al funcionament de l'electroencefalògraf que el Dr. Peña havia iniciat l'any 1955.

El 1964 els Drs. Viñas i Vanrell s'establiren com a electroencefalògrafs a la Clínica de Sant Josep de Manresa i obriren el Servei de Neurofisiologia Clínica, al servei de tots els metges de Manresa i el Bages.

Cinc anys després dedicaren tota la seva activitat professional a Barcelona i el Servei fou continuat pel Dr. Llussà.

Felipe Olivares Martín (Barcelona 1940 -)

El Dr. Olivares va néixer a Barcelona, si bé tota la seva vida va transcórrer a Manresa, on cursà els estudis primaris i el batxillerat. Estudià a la Facultat de Medicina de Barcelona i treballà en el Servei de Psiquiatria de la Càtedra del Prof. Sarró. Adquirí l'especialitat de psiquiatria el 1968.

L'any 1969 exercí de Psiquiatre a Manresa, i es feu càrrec del Servei de Neuropsiquiatria de la Seguretat Social fins a la seva jubilació.

Davant la necessitat d'atendre els pacients psíquics que precisaven tractament en règim tancat, cap a l'any 1975 el Dr. Olivares aconseguí crear un Servei de Psiquiatria a l'Hospital de Sant Andreu de Manresa, amb unes sales amb llits d'hospitalització per a aquells malalts aguts que podien ser atesos a la mateixa ciutat, evitant així l'allunyament i la separació de la família. Aquest Servei estava relacionat funcionalment amb el Centre de Psiquiatria de Martorell i amb el de l'Hospital Mútua de Terrassa. El Dr. Olivares fou el Cap d'aquest Servei de Psiquiatria i toxicomanies durant molts anys.

Un altre Servei que implantà el Dr. Olivares l'any 1970 aproximadament, fou el Centre de rehabilitació d'alcohòlics, que amb poc recolzament institucional inicià al local de la Creu Roja de Manresa i ajudat per una Assistent Social.

El Dr. Olivares aconseguí que la inspecció mèdica de la Seguretat Social de Manresa acceptés la separació de la psiquiatria i la neurologia en la pràctica professional. En aquells moments ja existia un servei ben estructurat de Neurologia a l'Hospital General de Manresa (H. de Sant Joan de Déu). El Dr. Olivares orientava els pacients neurològics vers els Serveis de neurologia, racionalitzant així la pràctica de l'especialitat que fins aleshores englobava unes nosologies diferents. Així, el psiquiatre podia atendre els pacients d'una manera més ben definida i més eficient.

Dr. Ramon Sales Vázquez

El Prof. Ramon Sales Vázquez fou el Cap del Servei de Neurologia del Prof. Pedro Pons, a l'Hospital Clínic. Allí creà Escola, de la que en sortiren prestigiosos professionals que marcaren l'excel·lència de la neurologia a Barcelona.

Als anys 50 es produí a Barcelona i comarques veïnes una epidèmia de Poliomièlitis. Les seqüeles de la malaltia afectaren un gran nombre d'infants i el Dr. Sales, en col·laboració amb el Dr Viladot i altres metges de la càtedra de Pediatria organitzà a l'Hospital Clínic un Servei de Rehabilitació. A Manresa es donaren també força casos de poliomièlitis amb les conseqüents seqüeles. L'Ordre religiosa de Sant Joan de Déu de Manresa s'interessà per muntar un servei de recuperació dels malalts de poliomièlitis del seu Hospital a aquesta ciutat. Amb aquesta finalitat sol·licitaren els serveis del Prof. Sales. Una vegada va estar en funcionament aquest Servei, el Prof. Sales seguí assessorant els professionals i passà consulta neurològica al mateix Hospital durant uns quants anys, fins que el substituï el Dr. Pou.

Dr. Adolf Pou Serradell.

Durant l'època dels anys 60 o 70 el Dr. Pou rellevà el Dr. Sales en el Servei de Neurologia de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, fins pocs anys abans de la seva jubilació.

Dr. Marc Antoni Noguera Constantí 1943 – 1996).

Va néixer a Barcelona, cursà els estudis a la Facultat de Medicina d'aquesta ciutat i s'especialitzà en Neurologia.

L'any 1967 es trasllada a Manresa i exerceix com a neuròleg a la Clínica de Sant Josep, on poc temps després instal·la un Servei de miografia i de nistagmografia.

NEURÒLEGS EN ACTIU

Els neuròlegs que segueixen –i alguns ja mencionats- estan plenament en actiu i el Dr. Ugarte en tindrà un coneixement millor que el de l'autor d'aquest escrit. En un intent de tancar la nòmina faig menció dels següents professionals:

Dr. Antonio Ugarte Elola.

D'origen andalusí, es llicencia en la Facultat de Medicina de Sevilla i inicia la seva formació neurològica a Barcelona l'any 1972, amb el Prof. Lamotte de Grignon (neuropediatra) i posteriorment a l'Institut Neurològic Municipal amb el Dr. Pou Serradell. Des de l'any 1981 treballa a l'hospital de Sant Joan de Deu de Manresa.

Dr. Lluís Soler Singla (1948 -).

Nasqué a Barcelona i exercí com a Neuròleg al Centre Hospitalari de Manresa des de mitjans dels anys 70 fins recentment.

Dr. Antonio Hernández Vidal

Nascut a Reus i format a l'hospital del Mar, exerceix de neuròleg i electromiografista, durant dos anys a finals dels 80.

Dr. Bernardo Narberhaus (1951 -).

Nascut a Barcelona, el Dr. Narberhaus treballà com a neuròleg a l'Hospital General de Manresa des de l'any 1990 aproximadament. Altres neuròlegs són: Dr. Josep Abós Navarro, Dra. Júlia Saura Salvadó, Dr. José María Soler Insa, i la Dra. Angels Font Padrós

¹ Referent a la precarietat en què es desenvolupaven les nostres especialitats, valgui la següent anècdota. Un dia de l'any 1949 l'eminent neuròleg Ignasi de Gispert passava visita a un pacient seu ingressat al Institut Frenopàtic de les Corts. L'acompanyava en la visita i en un moment de la nostra amical conversa em preguntà: "¿Quan acabis els estudis a què penses dedicar-te, a la neurologia o a la psiquiatria?" – "Probablement em dediqui a les dues coses i per aquest motiu assisteixo al Servei de Neurologia del Prof. Ramon Sales Vázquez. Penso obrir despatx a Manresa i aquesta no és una ciutat prou gran com perquè es pugui treballar en una sola especialitat" – "Fas molt bé, noi, em va dir el Prof. De Gispert. Amb la neurologia sola costa molt fer bullir l'olla".

13. ARTICLE ESPECIAL II: L'INSTITUT PERE MATA DE REUS

DR. MARCEL ROSICH

ACTUALITAT

L'Institut Pere Mata és un operador de serveis de Salut mental que gestiona una àmplia xarxa de dispositius de titularitat pública: des dels serveis especialitzats de la xarxa ambulatoria per a adults i per a infants i joves de menys de 18 anys, fins als recursos d'hospitalització i d'altres d'especialitats.

Conjuntament amb la tasca pròpiament assistencial, ha desenvolupat una molt important actuació relacionada amb la docència, la formació i la investigació, de manera que l'Institut Pere Mata no entén avui la seva existència sense aquesta estratègia sòlida de futur que es basa en l'assistència, la docència i la recerca.

HISTÒRIA

A la segona meitat del segle XIX, i com a conseqüència de la conscienciació social i política que els malalts mentals havien de ser tractats amb major dignitat, sorgeixen iniciatives privades en tot l'estat espanyol, però amb major intensitat a Catalunya, per donar resposta a la carència de serveis públics adequats per fer front a aquesta necessitat. Els governs centrals n'eren tan conscients que el 1875 apareix un decret pel qual els manicomis privats estaven obligats a auxiliar l'assistència pública que, mitjançant pagament concertat a través de les Juntes Provincials (Diputacions) i Municipals, es faria càrrec del cost del seu tractament. Així sorgeix el Manicomi de Reus per iniciativa del **Dr. Emili Briansó** i d'altres promotors reusencs que van aportar el capital necessari per a la seva construcció, constituint-se com a societat anònima per aconseguir-ho.

En **Lluís Domènech i Montaner**, amic de **Pau Font de Rubinat** -primer president del Consell d'Administració del Manicomi de Reus- va ser l'arquitecte seleccionat per desenvolupar el conjunt arquitectònic, seguint els criteris assistencials més avançats d'Europa.

El 1910 el Manicomi de Reus va canviar el seu nom pel d'**Institut Pere Mata**, en record del metge Pere Mata i Fontanet que va ser alcalde de Reus, diputat, secretari de les Corts i catedràtic de Toxicologia a Madrid, essent el primer a introduir l'ensenyament de la Psiquiatria a la Universitat.

Durant la **Mancomunitat de Catalunya**, l'Institut Pere Mata va tenir una participació molt activa en l'elaboració de la Comarcabilització de la Psiquiatria de Catalunya, obrint tres dispensaris psiquiàtrics a la província, situats a Tarragona, a Reus i a Tortosa.



La **Guerra Civil** va suposar l'evacuació dels malalts psiquiàtrics, convertint-se en hospital de sang, per atendre ferits republicans

del front de l'Ebre. Acabada la Guerra va tornar a recuperar la seva activitat psiquiàtrica originària.

El 1967 apareix un **enfocament més comunitari**, fruit del qual dos membres del Consell d'Administració, Ramon Vilella i Francesc Mateu, van contractar al Dr. Tosquelles. Com a conseqüència, i d'acord amb la Diputació de Tarragona, es va crear la sectorització psiquiàtrica i es van establir els primers dispensaris psiquiàtrics a Tarragona, Reus i Tortosa. Posteriorment, el 1984, es va ampliar la xarxa assistencial a Amposta, Móra d'Ebre, Valls i el Vendrell.

L'any 1993 es va firmar el **conveni amb la Universitat** mitjançant el qual l'Institut Pere Mata passa a ser Hospital Psiquiàtric Universitari. L'any següent, amb l'aprovació del Pla de Salut Mental de Catalunya, va portar a terme la modernització/actualització dels espais físics comunitaris i hospitalaris. També es va fer una ampliació dels recursos comunitaris i es va iniciar el pla de reconversió de l'Hospital Psiquiàtric.



Noves edificacions a l'entorn de l'Institut Pere Mata.

La Clínica Psiquiàtrica Universitària atèn les urgències, la patologia dual i els pacients aguts.

Modernisme: un art nou per a un nou concepte de psiquiàtric

L'impuls econòmic que s'havia generat a la ciutat de Reus des del segle XVIII va culminar des de mitjans del XIX en la creació de diverses empreses i iniciatives (bancs, teatres...), bona part de les quals es van materialitzar en la construcció d'edificis que segueixen el nou corrent arquitectònic i artístic: **el Modernisme**.

Aquest moviment cultural aporta la incorporació a les construccions de nous materials com el ferro, l'ús de formes sinuoses inspirades en la natura i el valor de l'artesanía en la decoració, com a trets més destacables. El seu desenvolupament a Catalunya enllaça directament amb el moment històric de **renaixement de la societat catalana** després d'un període de llarga decadència.



Interior de l'anomenat "Pavelló dels Distingits"

INVESTIGACIÓ

Entre els objectius principals de l'Hospital Psiquiàtric Universitari Institut Pere Mata està la investigació (**bàsica, clínica i epidemiològica**), amb finançament de convocatòries públiques (Ministerio de Sanidad y Política Social; Instituto Nacional de Consumo; Ministerio de Ciencia e Innovación; Departament d'Innovació, Universitats i empresa de la Generalitat de Catalunya; Fundació La Marató de TV3; Genoma España,...) o que es financen amb recursos propis de la institució.

DOCÈNCIA

L'Hospital Universitari està **acreditat** pel **Ministeri de Sanitat i Política Social** per formar metges, psicòlegs i infermers residents. Des de l'any 1986, per a la formació dels metges especialistes de psiquiatria (MIR), amb 5 noves places/any actualment. Des de 1994, per a la formació de psicòlegs especialistes en formació (PEF) en psicologia clínica, amb 4 noves places/any actualment. Des del 2000 per a la formació d'especialistes en infermeria en Salut Mental, amb 3 noves places/any actualment.

L'Institut Pere Mata és també Unitat Docent de la Facultat de Medicina i Cirurgia de la Universitat Rovira i Virgili (URV), i imparteix tant formació de **pregrau** (pràctiques de psiquiatria, infermeria...), com de **postgrau** (màster de salut mental: investigació en psiquiatria, neurotoxicologia i psicofarmacologia i programes de doctorat).

LA NEUROLOGIA A L'INSTITUT PERE MATA

L'any 1996, convençuts alguns directius del centre que la Neurologia i la Psiquiatria havien de treballar algunes àrees conjuntament va contractar-se el primer neuròleg, que va ser el **Dr. Marcel Rosich i Estragó**, format a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona (el **Dr. Romà Massot i Punyet** en va ser el seu responsable) i amb mentalitat prou neuropsiquiàtrica per acceptar el repte. El fet de concertar una Unitat Multidisciplinària de Demències amb la Conselleria de Sanitat l'any 1997 va fer que el treball neurològic es dirigís intensament a la Comunitat, per ocupar-se del deteriorament cognitiu i les demències del territori, tot intentant mantenir el treball del dia a dia amb la Psiquiatria del Centre. Posteriorment, donada la pressió assistencial, va ser contractat un altre neuròleg, el **Dr. Ignasi Arbeloa i Rigau**, format a l'Hospital del Mar de Barcelona. La Unitat de Demències ha estat la imatge més coneguda de la Neurologia del Centre i hi han treballat com a professionals de la medicina la **Dra. Aurora Pascual** i San Emeterio (psiquiatre), el **Dr. Rodrigo Rocamora Zúñiga** (neuròleg) i la **Dra. M^a Rosa Cano i Castellà** (geriatra). Malgrat tot, l'experiència del que ha estat la col·laboració entre Neurologia i Psiquiatria ha donat àmpliament la raó als que van creure-hi (especialment el **Dr. Antoni Labad i Alquézar**, psiquiatre i un dels Directors Mèdics, i el **Sr. Joan Amigó i Ferrater**, gerent). A més de l'activitat assistencial s'han dut a terme treballs d'investigació, essent els més importants els de genètica en demències i altres malalties neurològiques.

14. ELS NOSTRES HOSPITALS

DRA. NEUS FABREGAT

HOSPITAL CLÍNIC

L'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona es fundà el 1906 quan el Dr. Valentí Carulla, avi del cardióleg Valentí Fuster, va impulsar i convèncer a les administracions perquè invertissin recursos per posar en marxa l'hospital.

Als seus inicis, l'institució atenia gairebé en exclusiva les classes socials més desfavorides, els metges no cobraven i les tasques d'infermeria eren portades a terme per religioses; més d'un cop els primers directors van tenir que posar "diners de la seva butxaca". Però malgrat les dificultats, al Clínic van treballar alguns dels facultatius més prestigiosos de l'època, com el Dr. August Pi i Sunyer, que en els anys vint el converteix en un centre d'investigació de primera línia, o el cirurgià Moisès Broggi, responsable de l'únic servei d'urgències hospitalari que existia durant la Guerra Civil. Més endavant el Dr. Josep M^a Gil i Vernet va fer el primer transplantament de ronyó a Espanya el 1965, el Dr. Ciril Rozman va ser l'artífex del primer transplantament al·logènic de moll d'os al nostre país el 1976, i el Dr. Laureano Fernández-Cruz va fer el 1983 el primer transplantament de pàncrees. Amb els anys, el centre s'ha convertit molt més que en un "hospital d'alta tecnologia i de referència", en el motor duna de les principals institucions de referència de les ciències de la salut a Espanya: la "Corporació Sanitària Clínic".

Des de la seva fundació el Clínic és hospital universitari, i actualment pertany a la Xarxa d'Hospitals Públics de Catalunya (XHUP). Disposa de 839 llits i a través de la pràctica totalitat de les seves especialitats mèdiques i quirúrgiques, desenvolupa activitats a l'àmbit assistencial, d'investigació i docent, bé directament o a través d'empreses vinculades.

A nivell assistencial és el principal proveïdor públic de la seva zona de referència a la ciutat de Barcelona, amb una població de 540 mil habitants (junt amb l'Hospital Plató i Hospital Sagrat Cor) i, a la vegada, actua com a hospital terciari i d'alta complexitat per a 800 mil a 7 milions d'habitants (no només de Catalunya, sinó també de tota Espanya i fins i tot a nivell internacional). Per assegurar la continuïtat assistencial i la provisió integral de serveis de salut l'Hospital Clínic participa en la gestió de centres d'atenció primària (Gesclínic i Consorci Sanitari d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample), desenvolupa activitats de salut mental i estableix aliances amb altres centres. L'entitat Barnaclínic, centre sanitari vinculat a l'Hospital Clínic, té la vocació de desenvolupar activitats assistencials per a pacients privats. Relacionat amb la important activitat transplantadora del centre, Transplant Services Foundation és una entitat vinculada dedicada a l'extracció i distribució d'òrgans i teixits.

Pel que fa a la investigació, és centre de referència tant a nivell nacional com internacional. Una part d'aquestes activitats s'articulen a través de l'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). La gestió i administració dels projectes d'investigació es realitzen a través de la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB).

D'altra banda, l'Hospital Clínic desenvolupa activitats de docència per la seva vinculació a la Facultat de medicina de Barcelona i també a nivell pre i postgrau, incloent la formació de metges residents, així com també la formació continuada dels seus propis professionals. A través d'ells també ofereix formació externa de qualitat sota la marca Aula Clínic.

HOSPITAL PLATÓ

-L'Hospital Plató es va fundar l'any 1925 amb el nom d'Institut Policlínic Plató. Cinc metges de prestigi: els doctors Codina Altés, Gallart Monés, Puig-Sureda Sais, Reventós Bordoy i Roviralta Astoul, es van associar per fundar una de les primeres clíniques basades en el concepte del treball en equip (treballar les diferents especialia-

litats en equip, no tenir un caràcter exclusivament quirúrgic, no estar vinculat a la tasca o titularitat d'un sol metge, no dependre de cap ordre religiosa) en aquella època inèdit a casa nostra i seguint l'exemple de la famosa Clínica Mayo de Rochester; es va dir Clínica Médico Quirúrgica Sant Gervasi. Cal destacar l'existència al centre d'una sala dedicada a la cirurgia experimental, com a mostra de l'aposta dels cinc fundadors per la recerca. El 1931 l'Institut publica la revista "Actes" per a la formació dels metges del centre i d'altres companys interessats. A la dècada dels quaranta el Dr. Roviralta va crear "camitas blancas", per a l'atenció benèfica dels nens. El 1977 es firma el primer acord amb l'administració pública sanitària, i el 1983, per a acostar-se als criteris de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) Plató S.A. es converteix en una societat sense ànim de lucre i el 1993 s'inscriu i classifica a Hospital Plató Fundació Privada com a fundació benèfica de tipus assistencial i docent. El 1997 s'inauguren les obres d'ampliació, i el 1999 es jerarquitzen els serveis mèdics. El 2000 es modifiquen els Estatuts de la Fundació, amb la qual cosa es possibilita l'entrada en el patronat de membres de la societat civil. El 2003 s'implanta el model de gestió EFQM (European Foundation Quality Management) rebent el 2005 el premi atorgat per la Fundació Avedis Donabedian a l'Excel·lència en la Qualitat en Hospitals, patrocinat per Intersalus.

El servei de Neurologia neix el 1979 amb el nomenament del Dr. Eduard Tolosa i Sarró com a Cap de Servei de Neurologia. Posteriorment hi han treballat diversos neuròlegs a temps parcial, sent els que més anys s'han dedicat a l'activitat assistencial del centre el Dr. Ribó i la Dra. Àngels Bayés, qui hi va estar durant 16 anys, fins al 1997. Des de llavors i fins a l'actualitat l'ha substituït en el Servei de Neurologia la Dra. Neus Fabregat. Des de juliol- 2010 s'ha incorporat també al servei el Dr. Santiago Fernández.

HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL

El nom de l'hospital ve donat per Sant Camil de Lellis, que va néixer l'any 1550 al poble italià de Bucchianico; ell va dedicar 40 anys de la seva vida a servir els malalts i a ensenyar als altres com servir-los, iniciant una reforma hospitalària basada en: el respecte a la dignitat del malalt, l'atenció a la totalitat de la seva persona, el servei impregnat d'humanitat i l'amor desinteressat i creatiu. Va fundar l'ordre "Ministres dels malalts".

Els Camils van arribar a Catalunya l'any 1648. L'Hospital Residència Sant Camil va iniciar les seves activitats l'any 1975, per oferir a la població del Garraf un servei sanitari i social altament qualificat. Es troba al cor del Garraf (Barcelona), en plena naturalesa, situat a Sant Pere de Ribes i és un centre sense ànim de lucre, d'utilització pública, concertat amb el Servei Català de la Salut i amb l'Institut Català de Serveis Socials. Disposa de 159 llits.

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

És una institució de titularitat privada però amb vocació i finançament públics. Fundat per l'Ordre hospitalària de Sant Joan de Déu l'any 1867, l'hospital és un centre d'alta especialització i tecnologia en el que la dona, el nen i l'adolescent són el seu centre d'interès. El centre disposa de 339 llits.

El 1973 va passar a centre concertat amb l'administració, el 1983 es va integrar dins la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i el 1993 va marcar l'inici de la cooperació amb l'Hospital Clínic per a esdevenir Hospital Universitari.

HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA

L'organització municipal de Badalona Serveis Assistencials (BSA), formada per 1200 professionals, ofereix serveis d'atenció a la salut i a la dependència. La seva població de referència és de 230.000 persones, pertanyents al Barcelonès Nord i el Maresme. Aquesta organització sanitària integral (engloba atenció primària, especialitzada, sociosanitària i domiciliària) disposa de diversos centres, l'hospital de referència dels quals és l'Hospital Municipal de Badalona, centre

d'aguts concertat amb el Servei Català de la Salut. Disposa de 153 llits. Com a hospital general bàsic ofereix assistència hospitalària, ambulatoria i urgent .

El Servei de Neurologia del centre va iniciar-se l'any 1985 amb la contractació del Dr. Albert Planas a temps parcial, per a posteriorment augmentar la seva implicació. El 1995 es va començar a fer EMG. L'any 2002 es va ampliar la plantilla amb la incorporació de la Dra. Anna Mas, el 2006 amb la Dra. Laura Dorado i el 2007 amb la Dra. Lourdes Isperto.

15. UNA MIRADA HISTÒRICA ELS MESTRES DELS NOSTRES MESTRES. DR. A. ARBOIX

BELARMINO RODRÍGUEZ ARIAS (1895-1997)
El primer catedràtic de neurologia



- Va ser el primer en portar a terme una càtedra de neurologia a Catalunya i a Espanya. A la Universitat Autònoma de Barcelona des de 1933 fins 1936. Tingué com a professor ajudant el Dr. Eduard Tolosa. Abolit el 1939 pel règim franquista.
- Neix a Barcelona l'any 1895.
- Va ser membre i col·laborador de la "Sociedad de Psiquiatria y Neurología de Barcelona" fundada per Galcerán Granés .
- Seria president de la "Societat Catalana de Neurologia i Psiquiatria".
- Fou secretari general de la "Asociación Española de Neuropsiquiatras" des del 1924 (any de la seva creació fins el 1935).
- Fundador de l'Institut Neurológico Municipal, centre neurològic estable l'any 1936. Dos departament neurològics (crònics i de crònica aguditzats) i un departament neuroquirúrgic (de traumàtics o no). Col·laboradors: Eduard Tolosa, Adolfo Ley, Nicanor Ancoches, Antonio Vila Coro, JM Catases, entre d'altres.
- Fundà i edità la "Revista Biomèdica de Barcelona (1924-1936).

ANTONI SUBIRANA i OLLER (1903-1992)
L'Introducció de l'EEG a Catalunya



- Neix a Barcelona el 1903.
- Dedicació preferent a la neuro-otologia (tesis: "síndrome vestibulo-espinal de Barré o síndrome de desequilibrio puro) i epileptologia.
- Introducció a Catalunya i a Espanya de l'EEG.
- Succeí a Rodríguez-Arias en el càrrec de director de l'Institut Neurològic Municipal.
- Es va fer càrrec del consultori de l'Hospital del Sagrat Cor.
- És un dels precursors de la neuropsicologia amb treballs internacionals referits a la dominància hemisfèrica cerebral.

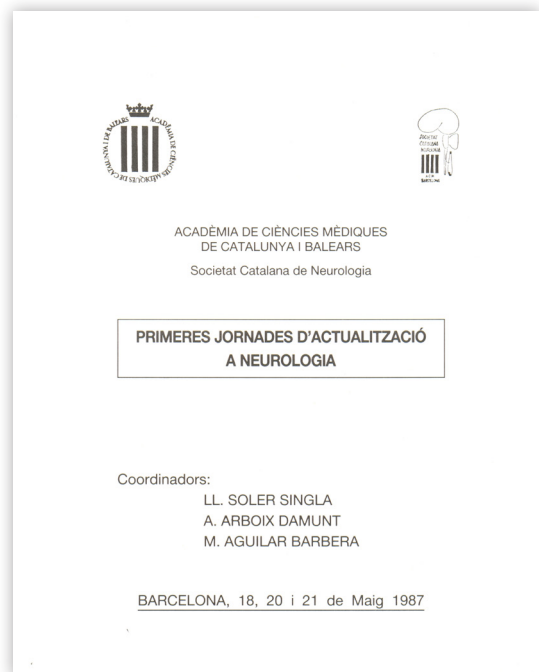
16. RECORDATORI DE LES PRIMERES JORNADES D'ACTUALITZACIÓ EN NEUROLOGIA L'ANY 1987

Els dies 18, 20 i 21 de maig de l'any 1987 es varen realitzar les primeres jornades d'actualització en neurologia a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears al passeig de la Bonanova, coordinades pel Dr. Lluís Soler Singla, el Dr. Adrià Arboix i el Dr. Miquel Aguilar, que varen ser molt celebrades i han tingut continuïtat anual ininterrompuda des d'aleshores.

Es varen tractar tres temes: El primer va ser sobre "Neurooftalmologia" amb tres ponents: el Dr. J. Arruga, el Dr. C. Roig i el Dr. F. Miquel; el segon tema va ser sobre "Epilepsia" amb els següents ponents: el Dr. F. X. Sanmartí, el Dr. Ll. Oller Ferrer-Vidal i el Dr. J. Màrquez; el tercer tema va tractar de les "Manifestacions neurològiques de la SIDA" amb el Dr. D. Podzamczar, la Dra. T. Espanyol, el Dr. F. Graus i la Dra. I. Bonaventura com a conferenciantes.

En la pròxima reunió de l'SCN de Vic, se celebrarà el seu vint-i-cinquè aniversari amb tres temes d'interès: l'esclerosi múltiple, les demències i les malalties vasculares cerebrals.

Per molts anys!



17. REUNIONS DEL COMITÈ D'EXPERTS EN MALALTIES VASCULARS CEREBRALS DE L'SCN

Per catorzè any consecutiu, el proper curs acadèmic 2010-2011 continuaran les **reunions d'experts en Malalties Vasculares Cerebrals**.

Les reunions seran **mensuals**, els primers divendres de cada mes, rotatòries als hospitals indicats, **a les 8.30 hores del matí** i estan obertes a qualsevol metge que hi vulgui assistir.

En aquestes reunions, amb una durada màxima de dues hores, estan programades com activitats:

- Presentació de **casos clínics**
- Plantejament de **problemes de la pràctica assistencial**
- Informació d'**aspectes singulars, clínics o d'imatge**
- Programació de **protocols**
- Programació d'**estudis cooperatius multicèntrics**

15 octubre 2010 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Tel: 93.5565986 Fax: 93.5565602
E-mail: jmartiv@santpau.cat

5 novembre 2010 Hospital del Sagrat Cor

Tel: 93.3221111 Fax: 93.4948906
E-mail: aarboix@hscor.com

3 desembre 2010 Hospital Bellvitge

Tel: 93.2607711 Fax: 93.2607882
E-mail: frubio@bellvitgehospital.cat

14 gener 2011 Hospital de la Vall d'Hebròn

Tel: 93.2746235 Fax: 93.2746255
E-mail: josaltar@vhebron.net

4 febrer 2011 Hospital Clínic

Tel: 93.2275414 Fax: 93.2275783
E-mail: achamorro@ub.edu

4 març 2011 Hospital General de Catalunya

Tel: 93.5656000 Fax: 93.5892618
E-mail: lsolers@meditex.es

1 abril 2011 Hospital Josep Trueta

Tel: 972.940262 Fax: 972.228296
E-mail: jserena.girona.ics@gencat.cat

6 maig 2011 Hospital Germans Trias

Tel: 93.4978911 Fax: 93.4978742
E-mail: adavalos.germanstrias@gencat.cat

3 juny 2011 Hospital del Mar

Tel: 93.2483235 Fax: 93.2483254
E-mail: jroquer@hospitaldelmar.cat

1 juliol 2011 Hospital Mútua de Terrassa

Tel: 93.7365050 Fax: 93.7365059
E-mail: jkrupinski@mutuaterrassa.es

18. EL RACÓ LITERARI

"Mala senyoria sempre porta la desgràcia als pobles"

Dante Alighieri. *La Divina Comèdia* (1265-1321)

"En l'idioma està l'arbre genealògic d'una nació"

Samuel Johnson (1709-1784). *Escriptor anglès*

"La caritat que no té el sacrifici com a base no és veritable caritat i sí que és, sovint, simple vanitat"

Antoni Gaudí, *arquitecte de la Sagrada Família* (1852-1926)

"La pau és resar un Pare Nostre després d'haver-ho intentat tot i d'haver-ho perdut tot"

Mossèn Ballarín (1920)

"Res en el món no és més perillós que la ignorància sincera i l'estúpidesa conscienciosa"

Martin Luther King (1929-1968)

"La veritat és que una de les maneres més agradables de considerar la vellesa que vindrà és pensar en l'esplèndida quantitat de llibres que tindràs per llegir, molts més dels que ja puguis haver llegit. Com és possible que hi hagi biblioteques mig buides?"

Valentí Puig, (2010). *Escriptor*.

"Escolti Vargas Llosa: a Catalunya, si estimes la llibertat, no és possible no ser nacionalista. Vivim, la llengua viu encara, entre massa perills".

Miquel Colomer. *Escriptor i Professor*, (2010).

"Una mentida repetida adequadament mil vegades es converteix en una veritat"

Paul Joseph Goebbels (1897-1945).

"La grandesa d'avui, la nostra, consisteix, no a morir per una idea, sinó a viure per totes".

Joan Maragall. *Poeta* (1860-1911)

"Parla com un idiota, s'expressa com un idiota, es comporta com un idiota...Però no us enganyeu: és un idiota".

Groucho Marx (1890-1977).

"És perillós tenir raó quan el govern està equivocant"

Voltaire (1694-1778). *Filòsof i escriptor*

"Una de les estratègies per aconseguir la serenitat, l'equilibri i el benestar consisteix a vèncer l'orgull"

Miquel Pàroli. *Escriptor* (2010).

"Els catalans han de ser més cabrons i no han de canviar de llengua davant d'un castellanoparlant, perquè dificulten enormement la integració lingüística dels que hem vingut de fora"

Justo Molinero. *Locutor de ràdio i empresari* (2010).

"Una persona no cultivada pot produir la mateixa sensació que produïa a Josep Pla un camp no cultivat: el de la terra malaguanyada, eixorca de tan lliure, plena de males herbes i de matolls sobreposats"

Vicenç Pagès. *Escriptor* (2010)

"Un delinqüent no pot queixar-se d'injustícia quan se'l tracta durament i inhumana. El seu delicte fou una entrada en el regne de la violència, de la tirania. En aquest regne no hi ha mesura ni proporció i, per tant, la desmesura de la reacció no ha d'estranyar-lo".

Friedrich Leopold, *Baró de Hardenberg, més conegut per Novalis* (1772-1801). *Figura insigne del primer Romanticisme o Romanticisme de Jena. Blütenstaub* (Polen)

19. EL MIRADOR La nostra terra



Fotografia 1. Castell del Montgrí (Torroella de Montgrí, Baix Empordà) cortesia de Julio Álvarez i Alba Arboix



Fotografia 2. Monestir de Sant Benet de Bages (Sant Fruitós de Bages, Bages)

20. EL LEMA

SOCIETAT CATALANA de NEUROLOGIA: 100 ANYS d'HISTÒRIA

CELEBRACIÓ
DEL CENTENARI
DE LA PRIMERA
SOCIETAT
NEUROLÒGICA
CATALANA



21. FELICITACIÓ DE NADAL

Bon Nadal i
millor 2011