

Servei / Àrea	Neurologia
Responsable	Ester Moral Torres. Cap de servei
Presentació	<p>El Servei de Neurologia de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i l'Hospital General de l'Hospitalet està destinat a ser de referència i a donar assistència de qualitat per a les patologies neurològiques a un territori d'uns 450.000 habitants (poblacions de Sant Joan Despí, Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, Sant Just Desvern, Sant Feliu de Llobregat, el Papiol, Vallirana, Molins de Rei, Cervelló i l'àrea de l'Hospitalet Nord). El servei es regeix per un model d'assistència centrat en el pacient i pretén ser un model d'excel·lència.</p> <p>Tot i que es tracta d'un servei eminentment assistencial, hi ha àrees o unitats destacades que gaudeixen d'un reconeixement especial a Catalunya, Espanya i l'estranger, com ara la Unitat de Trastorns del Moviment o la d'Esclerosi Múltiple (EM). El servei va ser pioner a Espanya en instaurar la visita conjunta de Neurologia i Infermeria especialitzada per a l'EM. Els bons resultats clínics, l'impacte en la reducció de l'índex de reiteració i la satisfacció més gran del pacient han fet que aquesta visita conjunta s'hagi començat a fer també a la resta de l'Estat.</p> <p>El servei atén tota la patologia neurològica tret del rescat intravascular de l'ictus, per al qual la referència és l'Hospital de Bellvitge.</p> <p>La consulta especialitzada de la zona depèn directament del servei, ja que els especialistes es desplacen als centres d'atenció especialitzada (CAE). Existeix, a més, la consulta virtual de Neurologia entre els metges d'atenció primària i el servei.</p>
Cartera de serveis	<p><u>Per processos:</u></p> <p>1. Hospitalització:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingress: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ingress general. Inclou l'ingrés en planta convencional de Neurologia i es basa en patologia neurològica aguda o crònica reaguditzada, com ara els ictus aguts o subaguts que no compleixen el criteri d'unitat d'ictus, postictus, deterioraments cognitius, patologia del sistema nerviós perifèric (síndrome de Guillain-Barré, miastènia gravis),

patologia desmielinitzant amb debut agut per diagnòstic, lesions úniques ocupants d'espai per filiació.

- Avaluació inicial
- Seguiment diari
- Alta d'hospital
- Ingress en Unitat d'Ictus (en Desenvolupament):
 - Avaluació inicial
 - Seguiment diari
 - Alta d'hospital
 - Tècnica diagnòstica: monitoratge (monitoratge cardíac, electrocardiograma, tensió arterial, freqüència cardíaca, oxigen), Neurosonologia
- Ingress programat per problemes neurològics específics:
 - Ajust terapèutic si hi ha un mal control
 - Procediments diagnòstics urgents
 - Altres
- Interconsultes hospitalàries
- Polisomnografies neurològiques (patologia de la son: polisomnografia neurològica convencional, test de latències múltiples)
- Professionals del servei amb telèfon mòbil per interconsultes urgents de planta o Urgències

2. Atenció ambulatoria hospitalària:

- Consulta externa estàndard hospitalària:
 - Primera visita: 30 minuts
 - Segona visita: 20 minuts
 - Primera visita de demències: 60 minuts
 - Primera visita d'EM: 45 minuts (en revisió)
 - Segona visita d'EM: 20 minuts (en revisió)

- Àrees i unitats especialitzades:
 - Àrea de malalties neurodegeneratives: inclou les Unitats de Diagnòstic Ràpid i les consultes específiques de demències
 - Unitat d'Esclerosi Múltiple
 - Unitat de Trastorns del Moviment
 - Unitats de Diagnòstic Ràpid

- Consultes especialitzades (monogràfiques, especials):
 - Consulta experta en Neurovascular
 - Consulta experta en epilèpsia
 - Consulta experta en toxina botulínica
 - Consulta experta en cefalees
 - Consulta experta en sistema nerviós perifèric

- Consultes hospitalàries de Neurologia general

- Hospital de Dia:
 - Administració de tractaments endovenosos
 - Puncions lumbar
 - Monitoratge analític de tractaments
 - Consultes presencials per metge i infermeria especialitzada
 - Test d'apomorfina
 - Aplicació d'escales: Test de deambulació, 9HPT, 25 steps...

3. Atenció a Urgències:

- Codi ictus i fibrinòlisi intravenosa
- Atenció d'urgències diària (reglada)
- Assistència telefònica a Urgències (mòbil de Neurologia)
- Guàrdies de Neurologia presencials de 24 hores

Exploracions complementàries i tècniques especials:

Tècniques que es porten a terme a l'ambulatori:

- Invasives no quirúrgiques:
 - Electromiograma (convencional, mig, llarg, Jitter i estimulació repetitiva)
 - Punció lumbar ambulatoria
 - Infiltració amb toxina botulínica:
 - Distonia (blefaroespasme, distonia craneocervical i segmentària), espasme hemifacial, hiperhidrosi axil·lar i palmar, sialorrea, espasticitat (segon ictus i esclerosi múltiple, sobretot)
 - Migranya crònica

- Exploració neuropsicològica:
 - Primera valoració: bateria àmplia sistemàtica
 - Seguiment: bateria àmplia sistemàtica
 - Valoració del Quocient Intel·lectual (QI)

- No invasives:
 - Electroencefalograma (estàndard, llarg, privació de la son, intensius)
 - Doppler transcranial
 - Dúplex transcranial
 - Dúplex de tronc supraaòrtic (TSA)
 - Estudi de foramen oval permeable (FOP): shunt dreta-esquerra
 - Monitoratge HITS
 - Monitoratge de fibrinòlisi intravenosa
 - Mort cerebral

- Tests farmacològics:
 - Test d'apomorfina
 - Test d'edrofoní

- Prestacions del personal d'infermeria especialitzada:
 - Educació sanitària de pacients amb esclerosi múltiple: tractaments, maneig d'efectes adversos, etc.
 - Educació sanitària de pacients amb demència: tractaments, maneig d'efectes adversos, etc.
 - Administració de tractaments endovenosos
 - Analítiques de monitoratge de tractaments
 - Dispensació de medicació
 - Consultes presencials
 - Consultes telefòniques
 - Mòbil d'atenció al pacient neurològic crònic
 - Mòbil d'atenció al pacient amb esclerosi múltiple
 - Assistència a puncions lumbars

Cartera de serveis de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i l'Hospital General de l'Hospitalet

- Test d'apomorfina
- Informes d'avaluació d'infermeria
- Suport a la consulta de toxina botulínica
- Cures
- Test d'edrofofoni
- Test de deambulació i funcionalitat d'extremitats superiors
- Aplicació d'escales d'espasticitat, qualitat de vida i dolor
- Registre RPT d'esclerosi múltiple
- Registre de tractaments d'Alzheimer del CatSalut

Equip

Cap de servei: Ester Moral Torres també Cap d'Unitat de Malalties Desmielinitzants.

Equip mèdic:

- Anna Planas Ballvé. Metgessa adjunta. Àrea d'expertesa: trastorns del moviment.
- Asunción Ávila Rivera. Doctora en Medicina. Coordinadora de la Unitat de Trastorns del Moviment.
- Eveli Peral Pellicer. Metge adjunt. Responsable de la consulta d'epilèpsia i patologia de la son.
- Irati Zubizarreta Nafarrate. Doctora en Medicina. Àrea d'expertesa: malalties desmielinitzants.
- Juan Bello López. Doctor en Medicina. Cap d'àrea de malalties neurodegeneratives. Àrea d'expertesa: demències.
- Juan José Mengual Chirife. Metge adjunt. Coordinador d'hospitalització de Neurologia. Àrea d'expertesa: malalties cerebrovasculars.
- Laura Gubieras Lillo. Metgessa adjunta. Àrea d'expertesa: malalties desmielinitzants.
- Luis Cano Sánchez. Metge adjunt. Àrea d'expertesa: cefalees.
- Manuel Gómez Choco. Doctor en Medicina. Responsable d'Investigació del Servei de Neurologia. Àrea d'expertesa: malalties cerebrovasculars.
- Maria Àngels Font Padrós. Metgessa adjunta. Coordinadora d'hospitalització de Neurologia. Àrea d'expertesa: malalties cerebrovasculars.
- María Carmen Edo Cobos. Metgessa adjunta. Àrea d'expertesa: malalties desmielinitzants.
- Nuria Caballol Pons. Metgessa adjunta. Àrea d'expertesa: trastorns del moviment.
- Nuria Cayuela Caudevella. Metgessa adjunta. Àrea d'expertesa: Neurooncologia i patologia del sistema nerviós perifèric.

- Sonia García Sánchez. Metgessa adjunta. Responsable de la Unitat de Cefalees.
- Susana Fernández González. Metgessa adjunta. Àrea d'expertesa: demències.

Informació sobre malalties o procediments

Demències:

Són un grup de malalties que es caracteritzen per la pèrdua de capacitats cognitives (per exemple, la memòria, el llenguatge, el raonament) i que disminueixen la capacitat de la persona per fer les seves activitats diàries. Aquestes malalties estan lligades a l'edat. Per això, l'augment de l'esperança de vida de la població farà créixer la seva prevalença.

El tipus més freqüent de demència és la malaltia de l'Alzheimer (constitueix el 60% de totes les demències). En l'actualitat no existeix un tractament que curi o aturi la malaltia però sí alguns tractaments simptomàtics que han mostrat una eficàcia modesta en el dèficit cognitiu i les alteracions conductuals.

Ara per ara es considera que l'única manera de millorar clínicament els pacients és establir un diagnòstic precoç que permeti començar aviat el tractament farmacològic, per afavorir d'aquesta manera l'estabilització del deteriorament cognitiu, conductual i funcional.

Ictus:

L'ictus o accident cerebrovascular agut és la segona causa de mort al món i una de les malalties més incapacitants.

A Catalunya, l'ictus és la segona causa de mort i la primera causa mèdica de discapacitat, amb més de 13.000 ingressos anuals. Bàsicament, hi ha dos tipus d'ictus: l'isquèmic, degut al tancament d'una de les artèries que porten la sang al cervell, i l'hemorràgic, degut al trencament d'una d'aquestes artèries.

Les actuacions en la fase aguda de l'ictus entre 2005 i 2012 van evitar a Catalunya la mort de 1.107 persones de 45 anys o més. Per això es important el reconeixement precoç dels símptomes de l'ictus i el seu tractament durant les primeres hores de la

malaltia.

L'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i l'Hospital General de l'Hospitalet formen part de la xarxa de codi ictus a Catalunya, un sistema integrat que permet el trasllat dels malalts amb ictus a l'hospital més proper capaç d'administrar tractaments en la fase inicial de l'ictus. Durant l'any 2017 l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi va atendre 52 ictus hemorràgics, 532 ictus isquèmics i 175 codis ictus. Es va fer tractament trombolític en 46 ocasions.

Malaltia de Parkinson:

La malaltia de Parkinson és la segona malaltia neurodegenerativa més freqüent. Encara que sol aparèixer a partir dels 60 anys cada vegada hi ha més casos que s'inicien abans. La causa acostuma a ser desconeguda tot i que se sap que es tracta d'un trastorn neurodegeneratiu crònic que implica la pèrdua de grups de neurones en el cervell.

Pot manifestar-se de forma molt variada, tot i que els símptomes més coneguts són els motors, que acostumen a aparèixer en un costat del cos i després s'estenen a l'altre. Aquests símptomes motors són la tremolor, la rigidesa, la lentitud de moviment i el trastorn de la marxa i la postura, principalment. No obstant això, hi ha també molts símptomes no motors, no tan visibles, que poden afectar més la ment que el cos, i influir més en la qualitat de vida del pacient: dolor, tensió arterial baixa, pèrdua de memòria, al·lucinacions, impulsivitat, depressió, ansietat, alteració de la son, sudoració, seborrea o trastorns urinaris i gastrointestinals.

El diagnòstic de la malaltia de Parkinson el fa un neuròleg amb les manifestacions clíniques que presenta el malalt. Cal pensar que no tot parkinsonisme és ocasionat per la malaltia de Parkinson. Les proves complementàries, com analítiques amb diferents paràmetres, TC cranial, ressonància magnètica cranial o SPECT cerebral, no són obligatòries però sí poden caldre si el neuròleg ho considera oportú per descartar altres malalties que poden simular una malaltia de Parkinson o agreujar els símptomes.

El tractament s'hauria d'iniciar quan els símptomes interfereixen en qualsevol de les activitats de la vida diària. La recomanació sempre és acudir a l'especialista. Tot i que la levodopa és el fàrmac fonamental en el tractament de la malaltia de Parkinson, n'hi ha d'altres molt utilitzats en la pràctica diària. És el neuròleg qui iniciarà la millor teràpia segons les recomanacions estipulades per a cada pacient i cada fase de la malaltia.

El futur de la malaltia de Parkinson es centra en trobar nous medicaments i, sobretot, en poder identificar un biomarcador

(genètic, molecular o de neuroimatge) que permeti reconèixer les persones amb risc de desenvolupar la malaltia, fer un seguiment millor i fins i tot investigar medicaments que frenin l'evolució natural del Parkinson.

Cefalees:

El mal de cap representa un 25-30% de les primeres visites d'un neuròleg general i és el motiu de consulta neurològica més freqüent en l'atenció primària. Les possibles causes d'una cefalea són nombroses però la gran majoria són migranyes o cefalees de tensió, és a dir, cefalees primàries en què "la cefalea és la pròpia malaltia". En menys d'un 10% dels casos la cefalea és un símptoma d'una altra malaltia (cefalea secundària i en aquests casos cal fer exploracions complementàries per arribar al diagnòstic.

La migranya afecta un 15% de la població i és tres vegades més freqüent entre les dones. La màxima prevalença està entre els 25 i 55 anys. Representant la segona patologia neurològica més incapacitant i amb gran despesa sanitària, només superada per les demències.

S'han establert, juntament amb l'atenció primària, criteris de derivació a Neurologia i a Urgències segons les característiques de la cefalea, en una relació fluida.

Un 8% dels malalts migranyosos acaben patint migranya crònica, la que provoca més incapacitat. L'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i l'Hospital General de l'Hospitalet disposen d'una unitat específica de tractament amb toxina botulínica per als malalts amb migranya crònica que no responen als tractaments preventius habituals.

Epilèpsia:

L'epilèpsia és un trastorn crònic caracteritzat per la presència de crisis epilèptiques recurrents i no provocades (causades per alguna condició mèdica reversible, com l'abstinència de l'alcohol o nivells extremadament baixos de sucre). Afecta el 0,7-1% de la població.

Es considera que una persona té epilèpsia si ha tingut dues crisis no provocades (o una no provocada amb factors de risc coneguts de recurrència presents). Les crisis en l'epilèpsia poden estar relacionades amb una lesió cerebral o una tendència familiar, tot i que sovint la causa és desconeguda.

Tenir epilèpsia pot afectar la integritat personal, les relacions personals, la feina i la conducció de vehicles de motor, entre d'altres factors. Els prejudicis negatius de la població envers l'epilèpsia i els tractaments emprats poden ser problemes més importants (i difícils de tractar) que les mateixes crisis.

Esclerosi múltiple:

L'esclerosi múltiple és una malaltia neurològica inflamatòria, autoimmunitària i crònica que afecta el sistema nerviós central (cervell i medul·la espinal). És la primera causa de discapacitat en els joves adults per malaltia.

En aquesta malaltia, el sistema immunitari ataca la mielina, substància que envolta les fibres nervioses o neurones perquè la transmissió de l'impuls nerviós sigui correcta. Si la mielina és destruïda o danyada, la comunicació neuronal es retarda o s'interromp i apareixen els símptomes, que són amplis i variats i que afecten de diferent manera a cada persona. Entre els símptomes més comuns destaquen la fatiga, la debilitat de les extremitats, trastorns sensitius, els trastorns visuals i els problemes d'equilibri.

Es desconeix la causa de l'esclerosi múltiple però es creu que és una combinació d'una predisposició genètica i causes ambientals. En canvi, sí se sap que es tracta d'una malaltia no contagiosa, ni hereditària ni mortal. La seva evolució és diferent en cada persona i existeixen diferents tipus d'esclerosi múltiple.

A dia d'avui és una malaltia que, encara que no té cura, sí que disposa d'un tractament efectiu que si és aplicat des de l'inici i individualitzat en cada pacient pot canviar el curs de la malaltia i fer que no arribi a desenvolupar discapacitat o que aquesta no sigui important. De la mateixa manera que en altres malalties neurològiques, com l'ictus, "Temps és Cervell", que vol dir que consultar a temps pot canviar el seu pronòstic.

Investigació

Docència

Formació de grau:

- Estudiants de 4t de Medicina de la Universitat de Barcelona (4 grups de 10-12 alumnes per grup/any)
- Estudiants de Psicologia de la Universitat de Barcelona (7 alumnes/any)

Formació de postgrau:

- Màster de Psicologia General de la Universitat de Barcelona (6 alumnes/any)
- Màster de Neuropsicologia d'adults i infantil de la Universitat Autònoma de Barcelona (1 alumne/any)
- Màster de Neuropsicologia de l'Institut Superior de Estudios Psicológicos (2 alumnes/any)
- Màster de Neuropsicologia de la Universitat Oberta de Catalunya (2 alumnes/any)

Formació de metges interns residents (MIR):

- Residents de Medicina Interna de 2n any (2/any)
- Residents de 3r any de Medicina de Família i Comunitària Costa de Ponent (8-10/any)
- Residents de Geriatria (1/any)

Formació continuada externa/interna:

- 2 places de professor associat a la Universitat de Barcelona (Medicina)
- 1 plaça de professora associada a la Universitat de Barcelona (Psicologia)
- Formació continuada interna amb sessions setmanals d'actualització en diagnòstic i maneig terapèutic de patologia neurològica

Col·laboració dels membres de l'equip en múltiples cursos i congressos nacionals/internacionals amb ponències magistrals per a residents de Neurologia, neuròlegs generals i neuròlegs especialitzats.

Contacte

silvia.chiva@csi.cat