

# SPNC NEWSLETTER

Nº 3, Janeiro de 2012



Sociedade Portuguesa

NEUROCIRURGIA  
ΝΕΥΡΟCΙΡΥΡΒΕΙΑ

## Newsletter

Patrícia Polónia  
Flávia Dias  
João Paulo Farias

## Direcção

João Paulo Farias  
Célia Pinheiro  
José Augusto Costa  
Carlos Vara Luiz  
Patrícia Polónia

## Mesa da Assembleia Geral

António Cerejo  
António Vilarinho  
Alexandre Campos

## Conselho Fiscal

Domingos Coiteiro  
Flávia Dias  
Bernardo Ratilal

## Comissão de Treino

Miguel Casimiro

## Comissão Editorial

Gonçalves Ferreira

## Webpage

Alexandre Rainha Campos

## Secretariado

Paula Nora, Acrópole  
Tel 217977457; Tm 968900358  
[secretariado@spnc.pt](mailto:secretariado@spnc.pt)



Extraído de: 'O Juízo Final', Miguel Ângelo, 1535-1541, Capela Sistina, Vaticano

*'O Juízo Final surge como uma expressão singular, uma reacção do autor à crise social e cultural vivida na época, um esforço por expressar as angústias do homem moderno em torno da sua religiosidade em mutação.'*

Nesta 3ª edição da Newsletter desejamos, mais uma vez, incitar à reflexão e ao diálogo; sugerimos um balanço de 2011 salientando os aspetos positivos e questionando tudo aquilo que possa ter ficado aquém do desejável.

Reafirmamos a nossa disponibilidade (e interesse!) em tornar esta Newsletter num espaço de informação/discussão/partilha facilmente acessível a todos os sócios. Pretende-se uma publicação 'viva' e não um veículo informativo unilateral da SPNC – tal não é possível sem a vossa contribuição que, desde já, agradecemos!

Desta forma, vimos saudar e desejar a todos um excelente 2012!

Patrícia Polónia

Flávia Dias

# Editorial



## João Paulo Farias

Presidente da  
Sociedade Portuguesa  
de Neurocirurgia

Caros amigos,

Mais uma vez me dirijo a vós no editorial deste 3º número da newsletter da SPNC.

Desta vez, e como sempre por opção das grandes obreiras da newsletter, a Patrícia Polónia e a Flávia Dias, temos um tema muito mais clássico a abri-la: a monumental obra da Capela Sistina de Miguel Ângelo, o *Juízo Final!*

Se bem se recordam, no tecto da mesma Capela, a *Criação de Adão*, também da autoria de Miguel Ângelo, mostra uma imagem por trás de Deus que se assemelha muito a um cérebro. A famosa 'Jewell of Creation' do Prof. Rhoton!! Este é um dos nossos 'locais de trabalho'!

Não é à toa que quando se compara algo a um assunto muito difícil ou delicado, a comparação é invariavelmente feita ou com Física Atómica ou com 'Brain Surgery'! Somos frequentemente olhados como um grupo à parte. O cérebro é o cérebro!!! Isso acarreta uma responsabilidade profissional e ética acrescida.

Temos de trabalhar de forma contínua para que o 'juízo final' dos nossos doentes e da sociedade sobre a nossa 'performance' seja, no mínimo, excelente!

As actividades da SPNC, no âmbito da sua Missão e Valores\*, são essenciais nessa melhoria contínua da qualidade da Neurocirurgia em Portugal.

Queremos uma Neurocirurgia cada vez mais de topo e reconhecida nacional e internacionalmente pelos nossos pares e pelos nossos doentes. Isso depende de todos vós, de todos nós. A SPNC pode e deve incentivar que isso aconteça, e é o que temos tentado fazer ao longo do mandato desta Direcção (em continuidade com o trabalho no mesmo sentido das Direcções anteriores).

Pensem no vosso papel individual e em equipa neste objetivo maior que é a excelência da Neurocirurgia portuguesa. Trabalhem para isso. O esforço profissional e ético de fazer sempre o melhor que conseguimos e de estarmos sempre melhor preparados para o conseguirmos é uma obrigação de todos e de cada um de nós, para com os nossos doentes e para com nós próprios!

Usem o que a SPNC tem para vos oferecer nesse sentido – congresso anual, cursos, bolsas, prémios, a webpage, mesmo esta newsletter e as informações que tem...

A nossa Sociedade existe mesmo para isso, para nos ajudar nesta nobre tarefa de perseguir sempre a excelência na nossa actividade.

Um excelente ano de 2012 para todos vós!



*A Criação de Adão, Miguel Ângelo, 1511, Capela Sistina, Vaticano*

**\*Missão da SPNC** – Garantir a qualidade superior dos neurocirurgiões e dos cuidados neurocirúrgicos prestados à população, favorecendo e implementando programas de formação, transmissão do conhecimento e desenvolvimento da investigação neurocirúrgica em Portugal.

**Valores da SPNC** – Desenvolver a neurocirurgia tendo em conta os valores éticos e deontológicos da medicina, e promover a prática da neurocirurgia segundo o estado da arte em cada momento.



**João Lobo Antunes**

Diretor do Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

A revista ‘World Neurosurgery’, o mais recente ‘brain child’ de Michael Appuzzo, publicou recentemente um ‘Statement of Ethics in Neurosurgery’ subscrito pela World Federation of Neurosurgical Societies. Os responsáveis pelo documento são onze respeitadas neurocirurgiões de vários países e continentes, sendo o primeiro autor Felix Umansky, diretor do Departamento de Neurocirurgia do Hospital Hadassah-Hebrew de Jerusalém.

É certamente de aplaudir a iniciativa de se ter procurado um documento consensual que refletisse de forma equilibrada diferentes sensibilidades ou culturas. De fato, a ética médica contemporânea tem sido claramente dominada por um modelo filosófico analítico anglo-saxónico de inspiração cristã, cristalizado no livro de Tom Beauchamps e James Childress ‘Principles of Biomedical Ethics’, publicado em 1979. Neste livro, que constitui um marco fundamental da bioética, enunciaram-se os princípios morais básicos que definiram o chamado ‘principalismo ético’. Vale a pena recordar quais são:

- *beneficência*, que pode – e *deve*, na minha opinião – assumir as virtudes pastorais de um paternalismo esclarecido e prudente;
- *autonomia*, ou seja o direito de autodeterminação do doente, deste decidir o que quer para si, o que tem como expressão prática o consentimento informado;
- *justiça*, que garante a equidade e a acessibilidade dos cuidados;
- *não maleficência*, que defende que se deve proteger as pessoas de modo a que não lhes seja causado dano.

A ‘Declaração’ agora publicada sofre, quanto a mim, da grave limitação de tentar incluir, sem discriminar, aspetos que pertencem claramente ao domínio da ética - quer como disciplina filosófica que estuda os fundamentos da prática moral, quer como disciplina normativa que estabelece as regras morais da prática clínica -, de outros que cabem mais propriamente na Deontologia, disciplina

que congrega as regras de comportamento que procuram ordenar uma boa prática profissional.

Poderá argumentar-se, por outro lado, que não há uma ‘ética neurocirúrgica’, e a condição particular dos nossos doentes e das afeções que tratamos, não exige qualquer adaptação de princípios ou regras gerais. É verdade, tenho-o dito e escrito, que somos nós que cuidamos da porção mais séria do viver e, provavelmente, nenhuma outra especialidade está tão marcada pela exigência de refletir sobre o sentido da vida ou sobre a dignidade (um conceito eticamente frágil). De facto, nada encontro no documento que justifique um código específico para neurocirurgiões, a não ser uma alusão equívoca e perigosa de que o que fazemos tem o potencial de *‘to leave patients substantially worse, or even disabled after treatment that may have achieved its surgical goal’*. É difícil perceber o que, neste contexto, significa o ‘objectivo cirúrgico’: será conseguir a ressonância magnética que mostra que o tumor (benigno) foi todo removido, à custa da lesão irreversível de vários nervos cranianos?

O documento que tem 144 parágrafos é um ‘pot-pourri’ de princípios e normas, sob alguns aspetos algo confusos e até, num ou noutro ponto, incoerentes. Mas, mesmo assim vale a pena chamar a atenção para o que me pareceu mais interessante.

Começam por definir o que é boa prática e fazer uma recomendação curiosa que se refere a cirurgias ‘itinerantes’, uma prática muito questionável, dizendo que quando se opera com um cirurgião ‘visitante’ este deve estar envolvido nos cuidados pós-operatórios do doente 24-48 horas ou até ‘o doente ficar estável’. Será que as ‘estrelas’ neurocirúrgicas que vagabundeiam por esse mundo têm seguido este preceito, que é o mínimo que se pode exigir?

A rubrica sobre ‘Relações com os doentes e família’ é demasiado verbosa e dilui, de forma inexplicável, o problema do consentimento informado. Aliás, a sua obtenção é uma obrigação que tem uma expressão cultural muito variada, desde ao paternalismo absoluto no Japão, até à autonomia radical nos Estados Unidos. Falta-lhe, portanto, a solidez de princípios e conceitos que se encontram em qualquer compêndio elementar de bioética. Como membro do Conselho Médico Legal cumpre-me analisar os processos de natureza neurocirúrgica que lhe são enviados, e continua a verificar-se com frequência que não é obtido um consentimento escrito, o que é hoje, uma prática que não é aceitável do ponto de vista ético e legal.

Em relação à conduta profissional é curioso como o primeiro artigo se refere à possibilidade do cansaço ou 'stress' diminuírem a competência (aliás o que está em causa não é competência mas sim desempenho). Esta é uma questão muito relevante, mas não se deve esquecer por outro lado, que muitos reclamam, não só nos EUA como na Europa, que mesmo 80 horas de trabalho semanal não chegam para um treino eficaz em neurocirurgia.

Igualmente curiosa (e irrealista) é a recomendação do artigo 43 que diz que se é nossa convicção que um colega está a pôr em risco a vida dos seus doentes temos o dever de o persuadir a mudar a sua prática e, se não resultar, devemos 'atuar para proteger o doente, em risco'. Creio que esta é matéria muito sensível que deverá ser objeto de reflexão pela SPNC.

Os restantes artigos referem-se a questões de ordem financeira, responsabilidade médico-legal, incluindo decisões no que respeita aos cuidados terminais e não iniciação ou interrupção de tratamentos, o ensino ou treino, e a investigação e publicação de resultados.

É certamente inapropriado incluir num conjunto de regras ético-normativas a obrigação de introduzir os 'princípios e processos' da Medicina Baseada na Evidência nos currículos neurocirúrgicos. Recordo que embora haja

incontestáveis virtudes neste método de avaliação da informação médica, as suas limitações são evidentes. Basta dizer que em 2010 publicaram-se 75 ensaios clínicos e 11 revisões sistemáticas por dia, e não há prova de que a informação epidemiológica ou estatística seja superior a qualquer outra, além de que, conclusões obtidas em populações de doentes têm relevância limitada em relação ao doente individual.

Tomada no seu conjunto, esta 'Declaração' tem sobretudo a virtude de chamar a atenção dos neurocirurgiões para questões habitualmente ignoradas pela literatura da especialidade. Sofre da evidente modéstia da reflexão ética que a inspirou, e da decisão dos autores de serem exaustivos, pondo em igual patamar, ética, deontologia, regras de prática profissional e uma ou outra sugestão absurda ou prática inconsequente.

É minha impressão que a comunidade neurocirúrgica portuguesa ainda não tomou consciência do modo como todas estas questões evoluíram, e incluo ainda no elenco matérias tão delicadas como o erro médico, o conflito de interesses. Creio que seria oportuno a SPNC estabelecer uma comissão especificamente dedicada a estas matérias que, naturalmente, se deveria articular com a Comissão de Treino, e, eventualmente, com o Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos. Aqui fica a sugestão.

## 'PARA RELEMBRAR A TODOS OS SÓCIOS'

Encontram-se abertas as inscrições para o 'Neuro 2012', uma organização conjunta das Sociedades Portuguesas de Neurocirurgia e Neurologia, que terá lugar no Porto Palácio Hotel de 10 a 12 de Maio de 2012.

***O prazo para a submissão dos resumos das comunicações termina a 29 de Fevereiro de 2012!!***

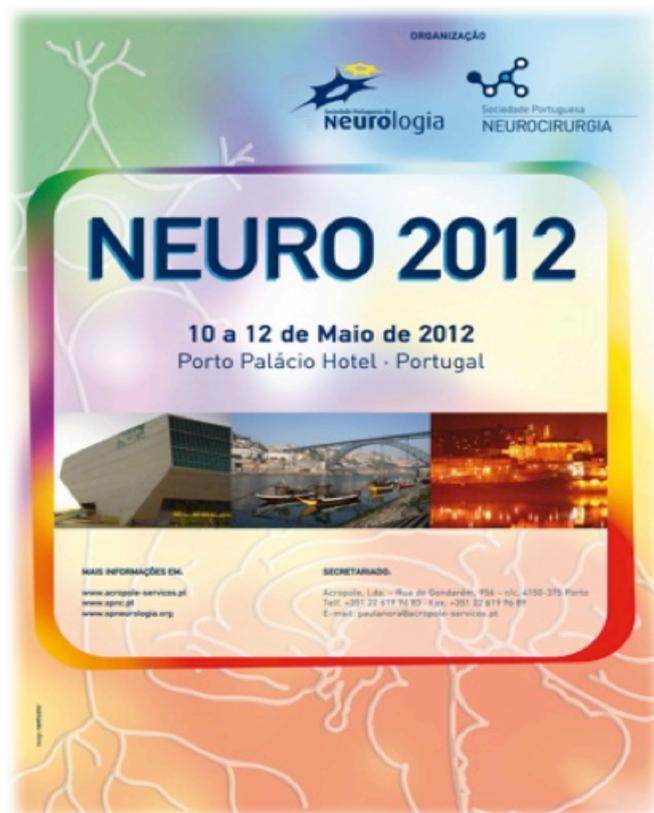
Para quaisquer informações contactar:

Paula Nora, Acrópole

Tel: 217 977 457

Tm: 968 900 358

[secretariado@spnc.pt](mailto:secretariado@spnc.pt)



# O que aprendemos com...

## 2ª Reunião Nacional de Cirurgia Raquidiana Minimamente Invasiva



**Paulo Pereira**

Serviço de Neurocirurgia  
Hospital de São João

Realizou-se nos passados dias 25 e 26 de Novembro a 2ª Reunião Nacional de Cirurgia Raquidiana Minimamente Invasiva, na Casa do Médico, no Porto, que contou com a participação de 110 médicos e 92 enfermeiros.

A exemplo do que ocorreu na 1ª Reunião, em 2009, neurocirurgiões e ortopedistas debateram em conjunto temas relacionados com a coluna vertebral, num ambiente de partilha e interdisciplinaridade. A presença e participação dos presidentes das Sociedades Portuguesas de Neurocirurgia (SPNC), de Ortopedia (SPOT) e de Patologia da Coluna Vertebral (SPPCV), foi uma prova desta interdisciplinaridade, que urge manter e incentivar.

Destacou-se nesta reunião, em relação à ocorrida 2 anos antes, o maior número de colegas com experiência em técnicas minimamente invasivas de cirurgia raquidiana, o que possibilitou discussões mais participadas e acesas. A utilização de sistemas de televotação na apresentação e discussão dos casos clínicos foi um contributo importante para o dinamismo que se pretendia nestas sessões.

A cargo de colegas estrangeiros ficaram temas que nos são menos familiares. O debate entre técnicas de navegação raquidiana intraoperatória, nomeadamente arcos em C isocêntricos *versus* O-arm™, foi conduzido pelo Dr. Oliver Gonschorek, de Murnau e pela Dra. Yu-Mi Riang, de Munique. O Dr. Gonschorek fez também uma apresentação relatando a experiência do departamento na utilização de técnicas para tratamento de lesões traumáticas vertebrais, salientando as vantagens destes procedimentos no contexto de politraumatismos graves.

O Dr. Gergely Bodon, anatomista da Universidade de Budapeste, fez 2 apresentações realçando aspetos de anatomia clínica a ter em consideração nas abordagens póstero-laterais e laterais à coluna lombar e destacando particularidades das vias minimamente invasivas.

O Dr. Joan Conill, neurofisiologista de Barcelona, apresentou as potencialidades e limitações das diferentes técnicas de monitorização neurofisiológica intraoperatória e sua correlação com os resultados pós-operatórios.

Por último, o Dr. Alex Mendez, de Minneapolis, apresentou-nos a sua experiência com a utilização de artrodese lombar minimamente invasiva por via lateral (DLIF), salientando as potencialidades desta técnica na descompressão indireta de estruturas nervosas e realçando aspetos cirúrgicos relacionados com a segurança do procedimento, nomeadamente, a necessidade de utilização de neuro-monitorização intraoperatória. Coube também a este neurocirurgião fazer a conferência de encerramento, aguçando-nos o apetite para a possibilidade de utilizar acessos laterais minimamente invasivos em indicações mais avançadas, como as discectomias torácicas e as corporectomias torácicas e lombares.

O ponto forte da reunião foi a sessão de homenagem ao Prof. Jorge Mineiro, que pelas suas qualidades clínicas e humanas, dedicação à cirurgia da coluna vertebral e ao ensino pré e pós-graduado, constitui um exemplo a seguir. O Prof. Rui Vaz presidiu à sessão e o Dr. João Cannas destacou o perfil humanista do académico. Seguiu-se uma conferência sobre 'Osteotomias da coluna lombar para realinhamento sagital' proferida pelo Prof. Jorge Mineiro.

A presença de um elevado número de internos e jovens especialistas foi um sinal do interesse que as técnicas minimamente invasivas raquidianas têm vindo a despertar nos colegas mais novos e uma garantia da continuidade desta evolução.

# CONGRESSOS INTERNACIONAIS 2012 - 2013

## **CLAN 2012 - 35º CONGRESSO LATINO AMERICANO DE NEUROCIRURGIA**

31 de Março a 5 de Abril de 2012 - Rio de Janeiro, Brasil

## **AMERICAN ASSOCIATION OF NEUROLOGICAL SURGEONS (AANS)**

14 a 18 de Abril de 2012 - Miami, Flórida

## **23th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PEDIATRIC NEUROSURGERY**

1 a 5 de Maio de 2012 - Amsterdão, Holanda

## **XXIX CBN - CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA**

7 a 12 de Setembro de 2012 - Rio de Janeiro, Brasil

## **EUROPEAN SOCIETY OF STEREOTACTIC AND FUNCTIONAL NEUROSURGERY (ESSFN) XX CONGRESS**

26 a 29 de Setembro de 2012 - Cascais, Portugal

## **INDIAN SOCIETY OF CEREBROVASCULAR SURGERY (ISCVS) 2012 ANNUAL CONFERENCE**

21 a 23 de Setembro de 2012 - Mumbai, Índia

## **EANS ANNUAL MEETING 2012**

24 a 27 de Outubro de 2012 - Bratislava, Eslováquia

## **WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES (WFNS) XV CONGRESSO MUNDIAL**

8 a 13 de Setembro 2013 - Seul, Coreia

# CURSOS 2012

## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL**

3 módulos: Janeiro, Abril e Junho de 2012 - Faculdade de Ciências Médicas - Lisboa

## **CURSO DE ACTUALIZAÇÃO EM ABORDAGENS TRANSCRANIANAS**

Novembro de 2012 - Faculdade de Ciências Médicas - Lisboa

# ‘Reflexões de um Interno de Neurocirurgia’



**Vitor Moura  
Gonçalves**

Interno de Neurocirurgia  
Hospital Garcia de Orta

‘Adquirir as competências necessárias que possibilitem a prestação de cuidados neurocirúrgicos altamente especializados e diferenciados, cumprindo os altos padrões de qualidade, reconhecendo que o dogma da infalibilidade não existe, é o objetivo mais premente a atingir no final do internato de Neurocirurgia...’ Foi isto que escrevi no relatório de actividades do meu primeiro ano de especialidade.

A Medicina é uma ciência imperfeita, apesar de a olharmos como um ramo sólido do conhecimento, edificante e altamente organizado em fundamentos precisos, adquiridos à custa das mais recentes inovações tecnológicas. A Neurocirurgia, enquanto ramo da Medicina, está sujeita às mais variadas convulsões próprias do avanço científico e tecnológico e das novas fronteiras do conhecimento em constante expansão.

A vida de um Interno de Neurocirurgia vai-se alterando ao longo do percurso do seu internato, entre as limitações da ciência, da capacidade humana e dos próprios recursos hospitalares, mantendo a sensibilidade desperta e a inteligência ‘sem cortinas’, para tomar decisões da maior importância, várias vezes no mesmo dia.

Os objetivos e metas que nos propomos alcançar variam de acordo com o ano de formação em que nos encontramos. A adaptação a esta nova ‘arte’, a Neurocirurgia, vai-se mesclando com conhecimentos crescentes e responsabilidades emergentes, ladeados pelos nossos pares.

Nos últimos anos intensifica-se a busca da perfeição, consistência, competência e independência nos atos, decisões e gestos cirúrgicos, mas também a supervisão e assistência nas actividades dos internos mais novos. Assim se comprova a importância do trabalho em equipa e da solidariedade interpares.

A frequência de cursos de formação com vários graus de complexidade e os estágios em Serviços especializados em áreas específicas são essenciais para uma ampla visão da especialidade, possibilitando os contatos futuros com interesse científico e o desenvolvimento de novas competências.

A ética na relação médico-doente nesta Especialidade tem uma relevância única porque se trata de uma ‘cirurgia da função’ que vai afetar o comportamento de outro ser humano e a empatia criada é de um valor inestimável.

O Interno deve respeitar a autonomia do doente. O ato decisório da intervenção neurocirúrgica deve ser tomado em conjunto pelo doente, pelos seus familiares e pelo interno, tendo este a responsabilidade de os orientar para a decisão certa, de forma fundamentada.

Ao longo do internato, a discrição e o discernimento são postos à prova por mil e uma perplexidades, mas aquilo que mais nos atrai na Neurocirurgia é o momento da mudança, aquele marco temporal específico em que uma oportunidade, por mais comum e não extraordinária que seja, permite que o conhecimento técnico adquirido, as nossas capacidades e o senso, mudem para melhor o curso da vida de um doente.

Nunca devemos esquecer que cada caso clínico bem sucedido é uma vitória, porém quando o tratamento de um doente corre mal, talvez isso sirva para nos mostrar que somos apenas humanos.

O Interno deve aos Neurocirurgiões seniores a orientação, a disponibilidade e o incentivo que são pontos-chave para a sua formação como futuro especialista, sendo eles também os responsáveis pela sua autonomização.

O internato é uma fase salutar de construção e de aprendizagem, onde o sacrifício é apaziguado pela recompensa, o cansaço revigorado pela coragem, a informação suplantada pelo conhecimento e sabedoria, permitindo que a diferenciação seja, mais tarde, fortificada pela subespecialização.

Ao Interno é exigido que tenha força, determinação e ambição necessárias para alargar o campo do conhecimento que vem adquirindo ao longo do internato, enriquecendo-se todos os dias segundo novas exigências.