

Entrevista SPDMov - Outubro de 2021

Rubrica “À Conversa com...” com o Prof. Dr. Miguel Gago – Médico Neurologista e Ex-Presidente da SPDMov



A medicina teve origem em que momento da sua vida?

Esse é um bom exemplo de uma decisão feita com o coração e não com o cérebro. Fruto de intempéries familiares, nos primórdios da minha consciência individual, lembro-me do sentimento de deslumbramento, endeusamento e mistificação da medicina, para o bem e para o mal. Fruto de educação católica, mas seguramente também de muitos verões passados com avós comerciantes, sempre me deu imenso regozijo o contacto empático com o próximo e o retorno positivo de ajudar o próximo. Um pouco contraditório com o traço de personalidade de todo nada expansivo e até algo introvertido. Apenas no secundário, e em contramaré com um futuro seguramente auspicioso nas áreas da engenharia determinado pelos testes psicotécnicos, pensei com o coração e escolhi seguir Medicina.

O que o fez optar pela área da neurologia?

Na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, tive uma excelente professora de Neuroanatomia, e lembro-me de ter-me deliciado com o estudo das áreas de Brodmann, vias periféricas e circuitos neuronais. Talvez fruto do tormento de um atraso de fase de sono, na cadeira de Psiquiatria, por duas vezes escrevi sobre o sono e uso da Electroencefalografia. Na cadeira de Neurologia, achei deslumbrante a riqueza da semiologia neurológica, e na cadeira de Neurocirurgia lembro-me, como se fosse hoje, de ter ficado fascinado com uma cirurgia de patologia aneurismática cerebral. Este fascínio pela correlação clínico-neuroanatômica foi algo que me tocou durante todo o curso, sustentando a minha escolha pela especialidade de Neurologia.

Fez o doutoramento na área do controlo postural e da marcha em doenças Neurodegenerativas. Porquê este domínio?

Mais uma vez, revisitando o início das coisas. Quando entrei na Neurologia no Hospital de São João, em 2005, foi-me dada a oportunidade pela Prof. Dra. Carolina Garrett de continuar um estudo longitudinal prospetivo a 6 anos de doentes com Doença de Parkinson, tendo como principal objetivo a determinação de fatores preditivos de deterioração cognitiva. O tempo para compromisso axial, alterações da marcha e controlo postural, foram fatores altamente preditivos de maior risco para disfunção cognitiva. Tudo isto são hoje “old news”, mas chamo a atenção que os primeiros estudos de Aarsland nesta área são de 2006. Essa publicação foi o meu primeiro contacto, de forma autónoma, com a metodologia e análise estatística, sendo catalisador do gosto pelo “bichinho” criativo de fazer investigação. Recordo-me da dificuldade que tive em categorizar e arranjar um cut-off, fruto do problema das escalas clínicas serem ordinais. Mais tarde em 2009, no NeuroZentrum de Kiel, num estágio de Movimento que devo à Dra. Maria José Rosas, já existiam várias linhas de investigação com recurso a Laboratório de Marcha com avaliação cinética, o que contribuiu adicionalmente para consolidar a minha atração por esta área. A minha tendência para as engenharias, afinal os testes psicotécnicos tinham razão, levou-me em 2011 a ter um relacionamento muito profícuo com a Faculdade de Engenharia da Universidade do Minho, e esse foi o momento crítico para iniciar outro ciclo de investigação. O elemento comum entre Demência de Alzheimer ou diferentes tipos de Parkinsonismos é que, independentemente do processo neuropatológico, há uma sobreposição no compromisso de estruturas e vias neuronais interdependentes, tendo como resultado final a perturbação da marcha e do controlo postural. A magnitude de compromisso e momento temporal de deterioração, bem como os mecanismos compensatórios, poderão ditar particularidades diferenciadoras.

Foi o Presidente da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento entre os anos de 2015 a 2018. O que sentiu quando assumiu este cargo?

Um grande sentimento de honra, responsabilidade e um profundo agradecimento ao Professor Dr. Joaquim Ferreira pelo desafio e oportunidade.

O que destaca deste período?

O legado e projetos do Professor Dr. Joaquim Ferreira, nomeadamente a abertura da SPDMov a investigadores das Ciências Básicas, a importância da presença assídua da Neuropediatria, bem como o reforço positivo da participação dos Internos de Formação Específica pela sua inscrição gratuita, criou a necessidade imperiosa de efetuar uma mudança no modelo dos encontros nacionais. Tivemos de efetuar a transição de um modelo de reuniões destinadas a algumas dezenas de afiliados para uma estrutura de congresso clássico de 2-3 dias, comportando 2 centenas de participantes. A criação desta máquina de congresso, bem como sermos incluídos na agenda e estratégia anual de investimento dos vários “players” da indústria farmacêutica, dispositivos médicos e de diagnóstico genético, foi algo moroso e exigente. Nos últimos anos, com a presidência do Prof. Dr. Alexandre Mendes e do Prof. Dr. Miguel Coelho, assistimos ao escalonamento desta estratégia com a adição de conteúdo científico a um nível de excelência que mostram como a SPDMov pode estar a par com outras reuniões internacionais.

Qual é a importância da SPDMov para o país?

Dos vários objetivos da associação julgo que o principal consiste em a SPDMov consistir numa plataforma de identidade coletiva, não só na difusão do conhecimento e alavancagem de novos “opinion leaders”, mas acima de tudo no fortalecimento de posições estratégicas, nomeadamente pareceres científicos que defendam o melhor interesse dos doentes.

É investigador principal e co-investigador em estudos e ensaios clínicos na Demência de Alzheimer e Doenças do Movimento. Que trouxeram de novo estas publicações?

Numa análise com sensores inerciais das respostas posturais compensatórias a diferentes paradigmas de perturbações sensoriais, verificamos que, para além da limitação puramente motora por rigidez e bradicinesia, considerando como modelo “puro” destas alterações o Parkinsonismo Vascular, na Doença de Parkinson existe uma perturbação no escalonamento sensório-motor do movimento. Em contrapartida, na Demência de Alzheimer, para além do expectável aumento de latência nas respostas posturais compensatórias, há uma maior dependência em pontos de ancoragem auditivo-espaciais, como reflexo da maior vulnerabilidade em espaços em silêncio “white noise”. Estas observações consolidam a mais-valia dos sensores como ferramenta de investigação adicional e reforçam a importância dos paradigmas de reabilitação motora serem enriquecidos nas diferentes modalidades sensoriais. Num projeto em curso em que participo como co-investigador, “Thertact-Exo: A brain

controlled exoskeleton for spinal cord regeneration”, temos subjacente a hipótese de como a informação sensorial proprioceptiva poderá efetuar um “bypass” nas lesões incompletas da medula espinal, permitindo a re-edificação de programas motores.

Em termos de ensaios clínicos nos quais tenho participado, escusando-me à discussão do potencial terapêutico de várias linhas de investigação (anti-B-amiloide; quelantes de ferro; ou alargamento de alvos sintomáticos de fármacos já aprovados), o que mais me surpreende na Doença de Parkinson, perante a falta de biomarcadores, é a persistência no uso de escalas clínicas como “outcomes” primários. Para além da baixa responsividade à intervenção terapêutica, por vezes é notória a grosseira discordância com funcionalidade, objetiva ou subjetiva do doente, o que claramente eleva o risco de estarmos perpetuamente a ignorar sinais de eficácia e a descontinuar erroneamente novas estratégias terapêuticas. Nesta perspetiva, uma possível solução a curto prazo poderá consistir em utilizar o registo cinemático por sensores inerciais como “outcome” secundário, complementando escalas clínicas tais como os diários de Hauser.

O que gosta de fazer nos seus tempos livres?

Recentemente retomei a prática de artes marciais, hábito suspenso há quase uma década. Desta feita a experimentar o kickboxing, “soft” é claro e espero que sem risco de demência pugilística. Visto pela retina de neurologista, é sempre surpreendente apreciar como, para assegurar uma boa automatização, é essencial a decomposição de movimentos complexos em movimentos simples, mas também como muito pouco subsiste perante a resposta fight-or-flight.

Encontro na literatura um excelente apaziguador do desassossego do dia a dia, sendo a minha passiflora noturna. A nossa preferência de autores, para além de identificação com a personalidade, é em muito ditada pelas coincidências temporais em momentos chave da nossa vida. Adoro Steinbeck, pois traduz a necessidade de ter os pés bem assentes na terra perante a rudeza da mãe natureza e da força dos tempos, nutridos de uma boa dose de espírito de resiliência.