

ISSN: 1900-7035

NEURO PILO



ACN
Asociación Colombiana
de Neurología

Número 33 • Marzo, de 2013

Columna del presidente

Futuro seguro de la ACN

Estimados colegas

Seguimos en nuestra labor de convertir en una empresa exitosa a la ACN, es así como ya iniciamos los procesos de mejoramiento continuo, tendientes a implantar la norma ISO, y un programa de calidad que permita en el presente y en el futuro a cualquier directiva, impulsar procesos que culminen siempre con el fortalecimiento de la entidad.

También con aprobación de la Junta Directiva, que ha estado a la altura del reto histórico de darle el giro que requería nuestra asociación, se ha iniciado un estudio de mercado con base en los resultados de estudios previos, este será más extenso, más profundo y estará dirigido por un economista con gran conocimiento del tema.

Quiero felicitar a la junta directiva y todos los miembros de los comités, al presidente del congreso Dr. Felipe Pretelt, a la Dra. Carolina Ruíz, al comité científico, a todo el personal administrativo por el alto grado de compromiso que han tenido con la ACN, para llevar adelante y culminar las diferentes tareas que hemos establecido, ha sido un trabajo muy duro en donde se ha tenido que sacrificar tiempo y muchos intereses particulares.

En esta edición de NEUROPILO, se publica, como también en correo electrónico y en la página web, y próximamente en físico, el código de disciplina de la ACN, producto del trabajo mancomunado de muchas personas, a quien agradezco su gestión, estábamos en mora de reglamentar algunos artículos de nuestros estatutos y con esto se da fin a este estado de interinidad en que nos encontrábamos, con respecto a la regulación



*Jose Vargas Manotas
Presidente ACN,
2011 - 2013*

de nuestro comportamiento como asociado.

El código de disciplina nos cobija a todos los miembros pero en especial a los altos dignatarios y aforados de la asociación, creo que es un gran aporte para que todos caminemos por la misma senda y se aclare el panorama de nuestras relaciones interpersonales, con la industria farmacéutica y las autoridades regulatorias.

Los invito a que ingresen a la página web y disfruten de sus grandes cambios que son admirados en el exterior.

NEUROPILO

ISSN 1900-7035

Volumen 33

Marzo de 2013

Director editorial

Germán Enrique Pérez R.

Editor

Joe Fernando Muñoz C.

**Junta Directiva 2011-2013
Asociación Colombiana de Neurología**

Presidente

JOSÉ VARGAS MANOTAS

Vicepresidente

DANIEL NARIÑO

Secretario ejecutivo

OSCAR BERNAL

Tesorero

PATRICIA QUINTERO

Suplente de tesorero

SAUL PALOMINO

Veedor

IGNACIO ABELLO

Vocales principales

MICHEL VOLCY, HERNAN SIERRA DE
LA HOZ, GUSTAVO RAMOS, CARLOS
QUINTERO, BERNARDO URIBE, JOSE
ADENIS SILVA

Vocales suplentes

LUIS ALFREDO VILLA, NOHEMY MEZA,
FEDERICO SILVA, ENRIQUE URREA,
RAUL PALMA

Representante de los residentes

MAURICIO PATIÑO 2012

FRANCISCO ARIAS 2013

La responsabilidad por las opiniones expresadas corresponden exclusivamente a los autores.

Asociación Colombiana de Neurología
Carrera 11B No. 99-54 Oficina 401.
Teléfono: (57-1) 6112051 - 6112474
Bogotá, DC. Colombia
e-mail: publicaciones@acnweb.org
www.acnweb.org



Estamos estudiando a través de una comisión amplia en donde converjan todos los estamentos de la ACN, el ingreso de los residentes como miembros adherentes, reglamentar la participación en el congreso de residentes, el ingreso de nuevos neurólogos, y tratando de que se implementen los requisitos mínimos que debe tener un neurólogo para ser reconocido en Colombia, por parte del ministerio de educación.

Pretendemos que la ACN sea la que marque el derrotero que deban seguir los Ministerios de Educación y Salud para reconocer a un profesional como neurólogo clínico.

Seguimos vigilando también y manteniendo comunicación estricta con estos Ministerios con respecto a permitir la aparición y aprobación de nuevas escuelas de neurología.

El Dr Gustavo Pradilla par académico y conocedor de esta problemática se ha ofrecido generosamente a capacitarnos e informar: al comité consultivo, a la junta directiva y a todos los interesados sobre, todo lo que debería ser y no se está cumpliendo con respecto a “los programas” de neurología.

Estamos buscando un espacio, que podría ser el Congreso Nacional, para desarrollar este taller tan importante, estaremos informando sobre esto más adelante.

Considero que en las condiciones actuales en que se encuentra la ACN, los futuros directivos que regirán su destino, no deben ser elegidos por deseos y amistad, sino porque cuentan con la preparación suficiente para enfrentar este reto de llevar a buen puerto a este enorme barco en que se ha convertido la empresa, los invito a partir de la fecha a iniciar un proceso de reflexión y análisis muy profundos, porque sería grave que naufragara la ACN por incapacidad de sus miembros para escoger bien.

Hay muchos colegas bien preparados, quienes vienen haciendo el curso de manera callada, pero muy efectiva en las diferentes instancias de dirección, ellos podrían desempeñarse con lujo en las diferentes posiciones, gente joven que en poco tiempo llenarán de orgullo a sus profesores miembros del comité consultivo, también están a la espera de ser tenidos en cuenta.

Quiero hacer llegar a través de este medio al comité consultivo, quienes constituyen un gran soporte para la gestión de cualquier presidente, el agradecimiento, que les profesare siempre.

Quiero hacer llegar a través de este medio al comité consultivo, quienes constituyen un gran soporte para la gestión de cualquier presidente, el agradecimiento eterno, que les profesare siempre



Libre opinión

XI Congreso Colombiano de Neurología

XI Congreso Colombiano de Neurología. Cartagena. Agosto 15-18 de 2013.



La Asociación Colombiana de Neurología, el Comité Científico del Congreso y el Presidente del Congreso, tienen el gusto de invitarlos al XI Congreso Colombiano de Neurología, que se realizará los días 15 – 18 de Agosto, en la histórica ciudad de Cartagena de Indias en Colombia.

El objetivo principal del congreso es profundizar en las diversas patologías neurológicas, a través de talleres, actualizaciones y charlas magistrales de conferencistas de talla internacional.

El día 15 de Agosto se iniciará con 8 talleres sobre las áreas de Neurofisiología, Neuropediatría, Controversias en Demencias, Controversias en Cefaleas, Epilepsia y telemetría, ACV, Neuroimágenes y Movimientos Anormales.

A los largo de tres días del congreso, se discutirán tópicos en cefalea, epilepsia, neurotología y neurooftalmología, neurofisiolo-

gía, demencias, enfermedad cerebrovascular, neurología crítica, neuroinfectología, oncología, inmunología, esclerosis múltiple, movimientos anormales. Además de sueño, ELA, dolor, bioética, genética, neuropsicología y la neurología en el arte y otras ciencias.

Los asistentes tendrán la valiosa oportunidad de compartir espacios durante los talleres, escuchar la experiencia y las charlas de los siguientes conferencistas internacionales:

- Dr Antonio Araúz. Neurología Vascul. (México).
- Dr. Carlos Bordini. Cefalea. (Brasil).
- Dr. Adolfo Bronstein. Neurootología. (Londres, Inglaterra)
- Dr. Juan Bulacio. Epilepsia. (Cleveland, EU).
- Dr. Hans Diener. Cefalea. (Alemania).
- Dr. David Dodick. Cefalea. (EU).
- Dr. Ahmed Hake. Músculo y Nervio (Baltimore EU).
- Dr. André Kertesz. Demencias. (Canadá).
- Dr. Andrew Lees. Movimientos Anormales. (Londres, Inglaterra).
- Dr. José Masdeu. Demencias. (Washington, EU).
- Dr. David Miller. Esclerosis Múltiple. (Londres, Inglaterra).
- Dr. Carlos Mora. Esclerosis Múltiple. (Washington, EU).
- Dr. Imad Najn. Epilepsia. (Cleveland, EU).
- Dr. Andrés Eduardo Nascimento.

Neuropediatría, (Barcelona, España).

- Dr. Carlos Pardo. Neuroinfecciones. (Baltimore, EU).
- Dr. Gordon Plant. Neurooftalmología. (Londres, Inglaterra).
- Dr. Gustavo Román. Neurología Vascul. (Huston, EU).
- Dr. Jose Ignacio Suárez. Cuidado Crítico. (Huston EU)
- Dr. Eduardo Tolosa. Movimientos Anormales (Barcelona, España).
- Dra. Angela Vincent. Neuroinmunóloga. (Oxford, Inglaterra).

Los interesados enviar sus trabajos, deben ingresar a www.acnweb.org.co y seguir las instrucciones y los lineamientos para el envío de sus posters. Los mejores trabajos se elegirán para presentación de plataforma y los ganadores recibirán premios.

Excelentes conferencistas
Charlas magistrales de alto nivel académico.
Simposios de actualidad.
Talleres interactivos como vía de comunicación con conferencistas internacionales

XI Congreso Colombiano de Neurología

¡Los esperamos!

El Congreso Colombiano de Neurología de Cartagena 2013 tendrá aparte de las secciones académicas, espacios lúdicos de interés, de esparcimiento con secciones de “Variedades en la Neurología” con charlas sobre filosofía, historia, arte y música. Todas estas áreas se abordarán en relación con la medicina y la neurología.

La inauguración del Congreso se realizará en el “Palacio de Inquisición” de la ciudad de Cartagena, con un evento socio cultural y de integración.



Felipe Pretelt Burgos MD.

Presidente del Congreso Nacional de Neurología



Carolina Ruiz de Sánchez MD.

Secretaria del Congreso Nacional de Neurología



José Vargas Manotas MD.

Presidente de la Asociación Colombiana de Neurología

Valores de las inscripciones

VALOR DE LA INSCRIPCIÓN	Hasta 31 de Mayo de 2013		Después de 1 de junio 2013	
	US		US	
NO MIEMBRO ACN, u otras especialidades	\$ 300.000	166	\$ 600.000	334
*Residentes, internos y estudiantes de otras especialidades	\$ 150.000	84	\$ 300.000	166
*Enfermeras, psicólogos	\$ 150.000	84	\$ 300.000	166
*carta o certificado de la universidad				

Indicaciones para las presentaciones en cartel

El XI Congreso Colombiano de Neurología quiere hacer especial énfasis en la participación de los grupos de investigación de nuestro país dándole un tratamiento especial a las presentaciones en cartel (posters).

Todos los días se harán visitas guiadas por expertos a los carteles con discusión por parte de autores y visitantes, se escogerá el mejor cartel del día y se premiará a sus autores.

FECHA LÍMITE INSCRIPCIÓN

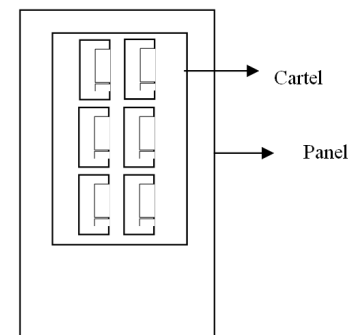
TRABAJOS EN CARTEL

7 de Junio 2013

La presentación de carteles se hará durante los días 16, 17 y 18 de agosto.

Instrucciones para la presentación de cartel

1. El espacio disponible en el panel es de 1.50 mt. de altura x 60 cm. de ancho, la distribución del poster deberá ser vertical (Figura).
2. Escriba en la parte superior el título del trabajo, los autores y el nombre de la institución.
3. El tamaño de la letra debe permitir su lectura a 1.5 mts de distancia.
4. El material escrito (texto) debe ser sencillo y corto.
5. El material debe ser montado en cartón fino o cartulina liviana para ser fijado con cinta doble faz, no puede utilizarse ningún implemento para pinchar (chinchas). Los materiales pesados son difíciles de fijar en el panel.
6. Incluir introducción, objetivos, metodología y resultados.
7. El material de presentación debe incluir datos esenciales que estimulen a la discusión.
8. Organice el material en columnas para facilitar la lectura.
9. Utilice preferiblemente gráficos o fotografías que permitan visualizar con facilidad los datos.



Instructivo para inscripciones

La organización del XI Congreso Colombiano de Neurología ha dispuesto un fácil y rápido sistema de inscripción al Congreso. Ingrese al portal www.acnweb.org con el link INSCRIPCIONES podrá registrarse, use el código que facilita la casa farmacéutica que lo invita al congreso. El sistema está diseñado para que los asistentes se registren tanto al congreso como a los talleres precongreso.

El sistema requiere información personal, por ello, sugerimos que sea el asociado o asistente al congreso quien la diligencie.

El certificado de asistencia, se podrá imprimir desde este mismo sistema, cuantas veces lo necesite y hasta 8 meses después del evento, con solo ingresar el número de la cédula.

Quienes NO dispongan de patrocinio, podrán consignar el valor de la inscripción, en la cuenta de Ahorros Bancolombia No.30420356443 a nombre de la Asociación Colombiana de Neurología y reportar el pago a los teléfonos 6112474 – 2363751, a los correos contabilidad@acnweb.org o eventos@acnweb.org para verificar la transacción y recibir el código (PIN) y así completar la inscripción.

Agradecemos su colaboración, trabajamos para que éste congreso sea de su mayor interés y afinidad

De interés

Reglamentación Artículos 11,12,13,23 y 37 de los Actuales Estatutos de la ACN

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA JUNTA DIRECTIVA NACIONAL

Por el (la) cual se reglamenta los Estatutos de la Asociación en lo referente a faltas disciplinarias y conflicto de intereses.

LA JUNTA DRECTIVA

En uso de sus facultades estatutarias y en especial de las establecidas por los artículos 11 (Terminación de membresía), 13 (control), 23 (Funciones de la junta directiva) y 37 (conflicto de intereses) de los estatutos vigentes y

CONSIDERANDO:

Que los estatutos de la Asociación establecen de manera general las faltas disciplinarias y los conflictos de intereses en que pueden incurrir los asociados y los miembros de Junta Directiva, dignatarios de la misma, miembros de Comités permanentes, temporales y temáticos.

Que es necesario establecer los procedimientos que se deben adelantar en caso que los Asociados incurran en faltas disciplinarias o en conflicto de intereses, así como precisar los principios y las definiciones pertinentes.

Que la Junta Directiva esta facultada para expedir los reglamentos que sean necesarios para la buena marcha de la Asociación de conformidad con los artículos 11, 13, 23 y 37 de los Estatutos y de

más normas concordantes de los mismos.

Que la Junta Directiva aprobó el texto de la presente reglamentación en reunión celebrado el 25 del mes de Enero del presente año, según consta en el Acta de Junta Directiva No. 210 de 2013.

REGLAMENTA

ARTÍCULO 1. -PRINCIPIOS RECTORES. Las actuaciones de la Asociación Colombiana de Neurología, tanto como Asociación como de manera individual por cada uno de sus miembros, en sus relaciones internas como frente a terceros, deberán ser lo más objetivas y claras posibles, y para ello, en desarrollo de los fines y objetivos de la Asociación, deberán actuar siempre bajo los principios de transparencia, moralidad, imparcialidad, independencia, solidaridad y publicidad.

TÍTULO I

DEL CONFLICTO DE INTERES Y LAS FALTAS DISCIPLINARIAS

ARTÍCULO 2. CONFLICTO DE INTERESES.- Es toda situación de la cual el Asociado pudiere derivar alguna ventaja o beneficio personal, sea de carácter moral o económico, en contradicción con el interés general de la

Asociación o que influya en la toma de una decisión en la que primen los intereses individuales o particulares sobre los intereses generales de la ACN.

ARTÍCULO 3. DECLARACIÓN DEL IMPEDIMENTO.- Todo Asociado o dignatario de la Junta Directiva o miembro de Comité deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuvieren su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

Los miembros de la Junta Directiva y de los Comités dadas las funciones y las actuaciones que desarrollan, están especialmente obligados a declararse impedidos para actuar cuando el interés general, propio de la función de la ACN entre en conflicto con un interés particular.

Parágrafo. Por la especial naturaleza de sus cargos, el Presidente en su condición de Representante Legal y el Vicepresidente en su calidad de suplente del Presidente, estarán principalmente obligados a no realizar actos o incurrir en omisiones que

les puedan generar un conflicto con los intereses generales de la ACN.

ARTÍCULO 4. TRÁMITE DEL IMPEDIMENTO.- Todo miembro de la Asociación deberá manifestar el impedimento ante el Comité de Disciplina quien decide si en efecto se está frente a un impedimento o no.

Si el impedimento lo manifiesta un miembro del Comité de Disciplina lo resuelve la Junta Directiva, si el impedimento lo presenta un miembro de Junta directiva lo resuelve la misma Junta con la vigilancia y control del Veedor.

Siempre quedará constancia escrita de la actuación y decisión correspondiente.

ARTÍCULO 5. PROHIBICIONES. A todo miembro de la Asociación y en especial a los miembros de la Junta Directiva y de los diferentes Comités permanentes, temporales y temáticos, le está prohibido:

1. Extralimitarse en el ejercicio de las funciones contenidas en los estatutos vigentes, e incumplir las decisiones de la Asamblea, de la Junta Directiva, de los reglamentos, manuales y las decisiones disciplinarias.
2. Imponer a los miembros trabajos ajenos a sus funciones o impedirle el cumplimiento de sus deberes.
3. Utilizar su cargo o el nombre de la ACN para solicitar de cualquier tercero, directa o indirectamente, dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficio.
4. Aceptar cargos, honores o recompensas provenientes de cual-

quier otra institución distinta a la ACN o celebrar contratos con estos, sin previa autorización de la Junta Directiva, siempre y cuando tengan relación con el objeto y finalidades de la ACN.

5. Ocupar o emplear indebidamente las oficinas de la ACN.
6. Ejecutar actos de violencia, calumnia o injuria contra miembros o funcionarios de la ACN.
7. Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado.
8. Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los miembros de la ACN así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.
9. Constituirse en acreedor o deudor de alguna persona interesada directa o indirectamente en los asuntos a su cargo, de sus representantes o apoderados, de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o de su cónyuge o compañero o compañera permanente.
10. Proporcionar dato inexacto o presentar documentos ideológicamente falsos u omitir información que tenga incidencia en su vinculación o permanencia en el cargo.
11. Ocasionar daño o dar lugar a la pérdida de bienes o elementos de la ACN.
12. Desempeñar simultáneamente más de un cargo en órganos directivos de cualquier naturaleza

en ésta Asociación o en otra u otras Asociaciones científicas. Se exceptúa de éste caso las Asociaciones Científicas Internacionales.

13. Asumir obligaciones o compromisos de pago que superen la cuantía de los montos aprobados por la Junta Directiva o Asamblea General.
14. Ejercer cualquier clase de coacción sobre miembros de la ACN a fin de conseguir provecho personal o para terceros o para que procedan en determinado sentido.
15. Nombrar o elegir, para el desempeño de cualquier cargo personas que no reúnan los requisitos estatutarios, legales o reglamentarios.
16. Permitir, tolerar o facilitar el ejercicio ilegal de la neurología.
17. Dar lugar al acceso o exhibir documentos o archivos a personas no autorizadas.
18. Proferir en acto de la Asociación o en público expresiones injuriosas o calumniosas contra cualquier otro miembro o dignatario de la Asociación o contra ella.
19. Incumplir cualquier decisión judicial, fiscal, administrativa, o disciplinaria en razón o con ocasión del cargo o funciones, u obstaculizar su ejecución.
20. Participar directa o indirectamente, a título personal, o en representación de terceros, en asuntos que están o estuvieron a su cargo sin solicitud o autorización.
21. Excluir, restringir a cualquier miembro con base en motivos

De interés

de raza, color, religión, política, linaje u origen nacional o étnico que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de su profesión y membresía o preferirlo por las mismas causas.

22. Manifestar indebidamente en acto público o por los medios de comunicación, opiniones o criterios personales distintos a los de la Asociación, tomando la vocería de ella.
23. Influir para que las decisiones emanadas de la Junta Directiva, Comité de Disciplina y demás comités, sean favorables a su propio beneficio o de un tercero.
24. Difundir por cualquier medio, información a personas distintas de aquellas que hayan participado en cualquier tipo de junta o comité violando la debida reserva de éstas reuniones o la que corresponda a su cargo.
25. Tener personal de la ACN a su servicio propio o personas ajenas a la ACN que permanezcan y ejecuten funciones dentro de ella.
26. Utilizar el patrimonio intelectual de la ACN (Revista Acta Neurológica, Página web u otro) para beneficio propio o de un tercero, en especial de la industria farmacéutica.

ARTÍCULO 6. FALTAS GRAVES.- Incurrir o actuar de manera activa o pasiva en cualquiera de las conductas determinadas en el artículo quinto anterior, constituye falta disciplinaria grave que puede dar lugar a la pérdida de la membresía y eventualmente

a compulsar copias de la actuación a los organismos jurisdiccionales que pudieran tener competencia sobre éstos asuntos.

ARTÍCULO 7. - RELACIONES CON LA INDUSTRIA FARMACEUTICA.- Todas las relaciones, contratos, patrocinios, actos comerciales entre la Industria Farmacéutica y la ACN, serán función exclusiva y excluyente del Representante Legal y su suplente en caso de que éste asuma la representación legal por ausencia temporal o permanente del titular. El representante legal o su suplente actuarán de conformidad con su capacidad estatutaria y dentro del marco de las autorizaciones que reciban de la Asamblea o de la Junta Directiva, según sea el caso.

ARTÍCULO 8. PROHIBICIONES ESPECIALES.- Constituyen prohibiciones especiales para los miembros de la Asociación, su Junta Directiva, representante legal, suplente, en relación con la Industria Farmacéutica, las siguientes:

1. Realizar actos comerciales en beneficio propio y no de la ACN dentro de los objetivos de ésta.
2. Recibir estímulos o prebendas por sesgar u obtener ventajas para una casa farmacéutica en desmedro de las demás.
3. Aceptar de cualquier Casa Farmacéutica ofrecimiento de dineros para la ejecución de estudios farmacoeconómicos, conferencias, presentaciones en las que sin base científica suficiente se pretenda demostrar que una determinada molécula es mejor o más eficaz que otra.

4. Permitir o aceptar que se afecte la imparcialidad e independencia de la Asociación frente a la Industria Farmacéutica en relación con los apoyos económicos que reciba de ésta.

5. Aceptar que por cuanto las Casa Farmacéuticas participen o apoyen económicamente el programa de educación continuada de la ACN, se constituyan o generen compromisos de cualquier índole en cuanto al contenido, forma y presentación de los productos que se promocionen.

Parágrafo. Las prohibiciones especiales contenidas en el presente artículo constituyen faltas disciplinarias graves.

ARTÍCULO 9. DE LAS SANCIONES.- De conformidad con el impacto tanto interior como exterior de la conducta de un asociado la Junta Directiva podrá imponer las siguientes sanciones disciplinarias son:

- a) Amonestación verbal
- b) Amonestación escrita
- c) Suspensión
- d) Terminación de la membresía

Parágrafo: De conformidad con lo dispuesto por la Junta Directiva el Presidente aplicará las sanciones así:

- a) Amonestación verbal: un llamado de atención privado indicando la falta.
- b) Amonestación escrita: un llamado por escrito con copia a la hoja de vida del Asociado sancionando y a quien corresponda e instando a no repetir la conducta.

- c) Suspensión: será entre 6 meses y 1 año, cuando así lo disponga la resolución de la junta.
- d) Terminación de la membresía: se desarrollará de conformidad con el art. 11 de los estatutos vigentes.

En todos los anteriores casos será el Secretario Ejecutivo quien notifique la decisión de la Junta Directiva.

ARTÍCULO 10. EXCLUSIONES AUTOMÁTICAS. Cuando quiera que la Asociación se entere por cualquier medio que uno de sus miembros ha sido condenado por el tribunal de Ética Médica con la sanción de exclusión o por la jurisdicción penal, mediante sentencia ejecutoriada, con pena privativa de la libertad deberá podrá proceder a excluir de la Asociación al miembro afectado de conformidad con lo que la Junta Directiva decida.

TÍTULO II

ACTUACION PROCESAL

ARTÍCULO 11. TITULAR DE LA ACCIÓN: el titular de la acción disciplinaria por conductas u omisiones de sus miembros que constituyan faltas es la Asociación Colombiana de Neurología – ACN, quien actuará a instancias del Veedor, del Comité de Disciplina y de la Junta Directiva de acuerdo con lo estipulado en los artículos 13, 36 y 41 de los Estatutos de la Asociación.

ARTICULO 12. PROCEDENCIA. La acción disciplinaria puede iniciarse de oficio, por comunicación o queja

de alguno (s) de los Asociados o de un tercero. El veedor verificará la calidad de disciplinable del inculpado examinando los registros de la Asociación.

ARTÍCULO 13. -PRINCIPIOS QUE REGULAN LA ACTUACIÓN DISCIPLINARIA. La investigación de las faltas disciplinarias está guiada por los principios constitucionales del debido proceso y de la legítima defensa del inculpado y por otros de carácter constitucional y legal que garanticen un trato equilibrado y justo como los de dignidad de la persona humana, debido proceso, contradicción de la prueba, celeridad, motivación de la sanción, segunda instancia, oralidad y presunción de inocencia.

ARTICULO 14. –ACTUACIÓN DEL VEEDOR. El veedor como representante de los asociados ante la Junta, encargado de vigilar que la operación de la Asociación se adecue a los Estatutos y a las decisiones de la Asamblea y miembro del Comité de Disciplina será el instructor de la actuación, excepto cuando el inculpado sea él mismo o el presidente en ejercicio, o el vicepresidente en ejercicio, en cuyo caso, la Junta por solicitud del veedor designará otro instructor que será un ex presidente, o un miembro del comité consultivo.

ARTÍCULO 15. -PROCEDENCIA DE LA QUEJA. El veedor puede determinar que la queja, denuncia o información son falsas o temerarias y en consecuencia no procede la acción o que por el contrario encuentra que hay serios indicios que permiten dar

curso a la acción disciplinaria, para ello dispone de un término máximo de veinte (20) días hábiles a partir de la recepción oficial de la queja, denuncia o información, durante el cual puede solicitar y practicar las pruebas que considere necesarias para estos efectos.

Parágrafo. En ese plazo el Veedor debe intentar un procedimiento de conciliación entre el quejoso y el inculpado de manera que la acción disciplinaria se extinga por acuerdo conciliatorio.

ARTÍCULO 16. TERMINACIÓN ANTICIPADA. En cualquier etapa de la actuación disciplinaria en que aparezca plenamente demostrado que el hecho atribuido no existió, que la conducta no está prevista como falta disciplinaria, que el disciplinable no la cometió, que existe una causal de exclusión de responsabilidad, o que la actuación no podía iniciarse o proseguirse, el Veedor podrá proponer al Comité de Disciplina que mediante decisión motivada, así lo declare y ordene la terminación del procedimiento.

En caso que el proceso se encuentre a consideración de la Junta Directiva será ella quien hará las declaraciones pertinentes, siempre con la debida motivación.

TITULO III

TRÁMITE DE LA ACTUACIÓN

ARTÍCULO 17. ACTUACIÓN INICIAL. Si el veedor en su examen preliminar observa que la queja es seria y fundada convoca al Comité de Disciplina para que éste estudie el caso

De interés

e inicie el proceso formal allegándole todos los documentos pertinentes.

Respecto al inculpado el Comité por conducto del Veedor fijara la hora, fecha y lugar de la Audiencia, en la que el inculpado podrá presentar su versión libre de los hechos sobre los cuales trata la queja o denuncia y las pruebas que pretenda hacer valer dentro de la investigación.

Se establece un plazo hasta (10) días hábiles contados a partir del día siguiente al de la citación y la realización de la audiencia.

El plazo que tiene el Comité para desarrollar su actuación es de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha en que el Veedor ponga a su consideración la actuación correspondiente mediante comunicación escrita.

ARTÍCULO.18. SEDE DE LA ACTUACIÓN. El procedimiento se deberá adelantar en la sede de la Asociación Colombiana de Neurología, salvo CIRCUNSTANCIAS DE EXEPCIÓN VALORADAS POR EL COMITÉ, caso en el que se podrá utilizar medio de comunicación vía electrónica virtuales directo, se dejará registro filmico y/o magnético de la diligencia, utilizando los recursos técnicos de que dispone la ACN.

ARTÍCULO.19. CITACIONES. Todas las notificaciones se harán al correo electrónico que el inculpado tenga registrado ante la ACN o que registre para estos efectos dentro de la actuación disciplinaria.

La primera citación se hará tanto por medio del correo electrónico que el inculpado tenga registrado ante la ACN como por correo certificado a la

dirección que conste en los archivos de la Asociación. Para efectos de la contabilización de los términos deberá hacerse coincidir la fecha de envío por correo electrónico con la fecha de introducción al correo certificado.

ARTICULO 20. COMPARECENCIA Y TRÁMITE DE LA DILIGENCIA. Si en la fecha prevista el disciplinable comparece, la actuación se desarrollará así: se instalará la audiencia con la identificación de los participantes y se dará lectura de la queja o informe origen de la actuación; el disciplinable, si lo desea, rendirá versión libre respecto de los hechos objeto de investigación y solicitará o aportará las pruebas que pretenda hacer valer.

En la misma diligencia se determinará su conducencia y pertinencia y se decretarán las que de oficio se consideren necesarias.

El inculpado podrá confesar la comisión de la falta, caso en el cual se procederá a rendir de inmediato el informe a la Junta Directiva para que ésta proceda de conformidad.

ARTÍCULO 21. CONTUMACIA- Si el inculpado no comparece a la citación del Comité de Disciplina, la diligencia se adelantará con los elementos de juicio y las pruebas con que se cuente en ese momento.

ARTÍCULO 22. FORMULACION DE CARGOS.- Evacuadas las pruebas decretadas en la diligencia se procederá a la valoración jurídica de la actuación disponiendo su terminación o la formulación de cargos, según corresponda.

La formulación de cargos deberá contener en forma expresa y motivada la imputación fáctica y jurídica, la valoración de las pruebas así como la modalidad de la conducta. Contra esta decisión no procede recurso alguno. Contra esta decisión procede únicamente el recurso de reposición ante el Comité de Disciplina, el cual deberá interponerse y sustentarse dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación.

Si la calificación fuere mediante decisión de terminación del procedimiento, se procederá a su notificación y se ordenará el archivo de la actuación.

ARTÍCULO 23. ENTREGA A LA JUNTA DIRECTIVA. Si la resolución del comité es la formulación de cargos, se dará traslado inmediato a la Junta Directiva para que ésta inicie el trámite de juzgamiento correspondiente.

ARTÍCULO 24. ANALISIS DE LA JUNTA DIRECTIVA. Una vez la Junta Directiva reciba el informe y la formulación de cargos con la cual concluyó la valoración realizada por el Comité de Disciplina debe proceder a citar una reunión de sus miembros cuyo principal propósito será el análisis de los cargos formulados. Si decide acoger el informe valorativo del Comité de Disciplina procederá a imponer la sanción correspondiente mediante Resolución motivada.

En caso que la Junta decida no acoger el informe del Comité de disciplina conformado tal como se indica en el artículo 41 de los estatutos actuales vigentes, así lo consignará en resolución motivada que ordene la terminación de la acción

De interés

disciplinaria y el archivo de la actuación.

La Junta Directiva deberá tomar su decisión dentro de los noventa (90) días calendario siguiente al recibo de la documentación pertinente. La Junta podrá reunirse las veces que considere necesarias para adelantar el análisis del caso.

Si la Junta Directiva decide que es pertinente remitir copias de la actuación por considerar que la conducta debe ser de conocimiento de otras autoridades competentes, el Representante Legal deberá proceder de inmediato a su remisión a la jurisdicción que corresponda o a iniciar el trámite correspondiente ante la jurisdicción penal o civil o al Tribunal de Ética Médica, según la decisión que haya tomado la Junta, la cual deberá quedar consignada en la Resolución que ponga fin a la actuación disciplinaria.

ARTÍCULO 25. NOTIFICACIÓN Y RECURSOS.- La resolución emitida por la Junta Directiva deberá ser comunicada dentro de los cinco (5) días siguientes a su expedición mediante el mecanismo establecido en el presente Acuerdo y será susceptible únicamente del recurso de reposición ante la Junta Directiva que deberá interponerse y sustentarse por el interesado dentro de los diez (10) días siguientes al de su notificación.

Resuelto el recurso de reposición por la Junta Directiva, si se hubiere interpuesto o transcurrido el término fijado para ello sin que fuere interpuesto la Resolución quedará en firme y se procederá a su ejecución.

ARTÍCULO 26. VIGENCIA.- La presente reglamentación rige a partir de la aprobación, y adopción del texto en ésta acta.

COMISIÓN REVISIÓN- Cumpliendo con lo ordenado en la Junta Directiva del 23 de Noviembre de 2012 se reúne la Comisión de Revisión integrada por los doctores, Patricia Quintero, Oscar Bernal, Daniel Nariño, Michel Volcy y el Veedor Ignacio Abello con el acompañamiento de los Asesores Jurídicos Carlos Botero y Liliana Correa.

Siendo las 12:30 del 25 de Enero de 2013 ésta comisión da por terminada la revisión del documento.

Deberá ser publicado en la página web de la ACN, enviado por cualquier medio escrito a las direcciones que registra la base de datos.

En Bogotá, D. C. a los 25 días del mes de enero de 2013

En constancia de lo actuado la honorable Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Neurología.

JOSÉ VARGAS MANOTAS, Presidente

DANIEL NARIÑO GONZÁLEZ-
Vicepresidente

OSCAR BERNAL- Secretario Ejecutivo

PATRICIA QUINTERO- Tesorera

IGNACIO ABELLO- Veedor

HERNAN SIERRA- Vocal

GUSTAVO RAMOS-Vocal

CARLOS QUINTERO-Vocal

BERNARDO URIBE- Vocal

JOSE ADENIS SILVA- Vocal

MICHEL VOLCY-Vocal

MAURICIO PATIÑO
Representante de los Residentes
ante la JD . 2012.

FRANCISCO ARIAS
Representante de Residentes
ante la JD. 2013.



De interés

CITACION ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

DE: DR. JOSÉ VARGAS MANOTAS.
PRESIDENTE

PARA: MIEMBROS ASOCIACIÓN
COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA

REFERENCIA: CITACIÓN ASAMBLEA
GENERAL ORDINARIA

PRIMER AVISO

FECHA: VIERNES 16 DE AGOSTO DE 2013

HORA: 6: 30 P.M

LUGAR: CENTRO DE CONVENCIONES LAS
AMÉRICAS - CARTAGENA

Conforme a los estatutos vigentes Art. 16 se convoca a Asamblea General Ordinaria el próximo 16 de agosto de 2013 en el marco del CONGRESO COLOMBIANO DE NEUROLOGÍA, que se realizará en la ciudad de Cartagena los días 15 al 18 de agosto de 2013, en el Centro de Convenciones Las Américas.

“Artículo 16. Asamblea General Ordinaria

La Asamblea General se reunirá en sesión ordinaria anual, con ocasión del Congreso Colombiano de Neurología cada dos (2) años, y en el año intermedio se reunirá bien sea en el evento que reúna la mayor cantidad de miembros ese año o con una convocatoria específica en caso de que tal evento no se realice”.

Orden del Día:

1. Verificación del Quórum
2. Lectura y aprobación del Orden

del Día

3. Elección de Presidente de la Asamblea
4. Elección Secretario de la Asamblea
5. Elección de Comisión de Revisión y Aprobación del Acta de Asamblea (3 miembros)
6. Informe del presidente
7. Informe del tesorero
8. Informe Veedor
9. Informe Revisor Fiscal
10. Lectura y Aprobación del informe de Revisor Fiscal año 2012.
11. Aprobación del Balance General y Estados Financieros del año 2012
12. Presentación Candidatos a la presidencia 2013-2015
13. Elección Junta Directiva 2013-2015
 - Presidente
 - Vicepresidente
 - Tesorero
 - Presentación de vocales (Presidentes de Capítulos). Art. 31 Estatutos
14. Elección de Revisor Fiscal
15. Varios.

SE RECUERDA QUE:

El Capítulo 6, art. 22 al 36 de los estatutos vigentes indican la conformación, las funciones, y la elección de la Junta Directiva de la Asociación así:

Art- 22 Conformación: Presidente, Vicepresidente, Secretario Ejecutivo, Tesorero y (6) vocales con sus respectivos suplentes y el Veedor.

Art. 25. Derechos de Inspección. Quince días antes de la Asamblea General Ordinaria, todos los libros de contabilidad, actas, informes financieros estarán a disposición de los Miembros que tenga derecho a voto.

Art. 30 Tesorero. “El Tesorero y su suplente será nombrado por la Asamblea General Ordinaria”,... deben ser miembros activos no menos de cinco (5) años de antigüedad, estar a paz y salvo con la tesorería y debe residir en la ciudad sede de la ACN (Bogotá),

Art. 31 Vocales. “...Los cargos de vocal corresponderán a los Presidentes de los 7 Capítulos Regionales elegidos dentro del seno de ellos mismos, el equivalente al séptimo vocal será el Vicepresidente.

Los Presidentes de los Capítulos serán elegidos previamente por los miembros de sus respectivos Capítulos...”

Art. 32 Elección del Presidente. Si Usted es aspirante a la Presidencia de la Asociación Colombiana de Neurología periodo 2013-2015 deberá postular su nombre por escrito ante la Junta Directiva por intermedio del secretario Ejecutivo, presentando su curriculum vitae y programa de gestión con 30 días de anticipación que para el caso sería el 16 de julio de 2013. Debe ser miembro activo, con una antigüedad no inferior a 5 años en la ACN, estar a paz y salvo con la tesorería en el momento de la inscripción de la candidatura.

De interés

Se podrá enviar la postulación al correo oscarbernalp@gmail.com o información@acnweb.org o a la Cra 11B No. 99-54 Of. 401.

Art. 34-35 Veedor, Elección. “Los candidatos a Veedor y su suplente deberán ser miembros activos con una antigüedad no inferior a 5 años”, inscribir su candidatura ante la Junta Directiva por medio de la secretaría Ejecutiva, presentando la hoja de vida y intención de postulación, deberá estar a paz y salvo con la tesorería.

Los temas a tratar en “varios” de la Asamblea deberán ser enviados con 30 días de anticipación para dar el orden y tiempo respectivo de presentación; los temas que no se hayan registrado no podrán ser presentados en la Asamblea.

Se invita a participar activamente en todas las actividades programadas para éste evento así como en la Asamblea.

Atentamente

JOSÉ VARGAS MANOTAS,

Presidente 2011-2013

OSCAR BERNAL PACHECO,

Secretario Ejecutivo Junta Directiva
2011-2013



Participación de neurólogos colombianos en el escenario internacional

El Dr Francisco Bernal Cano, Hospital San Ignacio, Universidad Javeriana, Clínica Colombia - Colsánitas, hace parte de The Mind Exchange Working Group, encargado de la formulación de los parámetros de diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en pacientes con infección HIV.

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed search result. The search term is "The Mind Exchange Working Group[Corporate Author]". The search results show a single entry: "Assessment, Diagnosis, and Treatment of HIV-Associated Neurocognitive Disorder: A Consensus Report of the Mind Exchange Program." by The Mind Exchange Working Group. The abstract is visible, starting with "Many practical clinical questions regarding the management of human immunodeficiency virus (HIV)-associated neurocognitive disorder (HAND) remain unanswered. We sought to identify and develop practical answers to key clinical questions in HAND management. Sixty-six specialists from 30 countries provided input into the program, which was overseen by a steering committee. Fourteen questions were rated as being of greatest clinical importance. Answers were drafted by an expert group based on a comprehensive literature review. Sixty-three experts convened to determine consensus and level of evidence for the answers. Consensus was reached on all answers. For instance, good practice suggests that all HIV patients should be screened for HAND early in disease using standardized tools. Follow-up frequency depends on whether HAND is already present or whether clinical data suggest risk for developing HAND. Worsening neurocognitive impairment may trigger consideration of antiretroviral modification when other causes have been excluded. The Mind Exchange program provides practical guidance in the diagnosis, monitoring, and treatment of HAND." The page also includes options for "Save Items", "Related citations in PubMed", and "ADVANCE ACCESS".

Eventos

5º encuentro de enfermedades huérfanas, raras y desatendidas



II simposio Esclerosis Múltiple: nuevas perspectivas en CIS, inmunología y seguridad en la EM. Cartagena de Indias, noviembre 2 y 3 de 2012

Resumen y aspectos destacados

Gustavo Pradilla Ardila

Profesor Titular Laureado, Escuela de Medicina. Universidad Industrial de Santander. Jefe Unidad de Neurología, Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga.

Carlos A. Navas Cardozo

Jefe del Servicio de Neurología, Clínica Universitaria Colombia y Director de la Clínica de Esclerosis Múltiple. Profesor Asociado, Facultad de Medicina Universidad Sanitas. Bogotá.

DE LA INFLAMACIÓN A LA NEURODEGENERACIÓN

El continuum: inflamación, desmielinización y neurodegeneración.

Dr. Carlos Navas. Clínica Colombia, Bogotá.

No hay evidencia actual contundente pero al parecer es la inflamación el actor principal, que ataca primordialmente a la sustancia blanca, y afecta también la sustancia gris. Existe una compartimentalización de la inflamación en el SNC, que favorecería la progresión neurodegenerativa de la enfermedad crónica desmielinizante. La inflamación juega un papel importante tanto en el proceso agudo de recaída, como en la acu-

mulación de discapacidad. No se ha identificado aún el antígeno. Se abre una ventana sobre el papel de los canales de potasio en la fisiopatología de la EM pero los estudios iniciales deben replicarse.

Lecturas recomendadas

1. Bennett JL, Stüve O. Update on inflammation, neurodegeneration, and immunoregulation in multiple sclerosis: Therapeutic implications. *Clinical Pharmacology* 2009; 32: 121-132.m
2. Reynolds R, Roncaroli F, Nicholas R. The neuropathological basis of clinical progression in multiple sclerosis. *Acta Neuropathologica* 2011; 122: 155-170.
3. Srivastava R, Aslam M, Kalluri SR. Potassium channel KIR4.1 is an immune target in Multiple Sclerosis *New England Journal of Medicine* 2012;367: 115-123

INFLAMACIÓN Y NEURODEGENERACIÓN: MEDIDAS DE ATROFIA

Dr. Jaume Sastre. Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña, Barcelona, España.

La atrofia es un indicador importante de lesión y de discapacidad, no sólo cerebral sino medular. Las técnicas especializadas para su correcta determinación son promisorias pero no concordantes. Es significativo que los tratamientos con DMT (Disease Modifying Therapy) evitan la atrofia e incluso pueden aumentar el volumen cerebral.

Se deben tener en cuenta la pseudoatrofia y sus causas.

Lecturas recomendadas

1. Filippi M, Rovaris M, Inglese M. ETOMS Study Group. Interferon beta-1a for brain tissue loss in patients at presentation with syndromes suggestive of multiple sclerosis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 1489-96.
2. Sormani MP, Rovaris M, Valsasina P. Measurement error of two different techniques for brain atrophy assessment in multiple sclerosis. *Neurology* 2004 ;62:1432-1434.
3. Zivadinov R, Reder AT, Filippi M. Mechanisms of action of disease-modifying agents and brain volume changes in multiple sclerosis. *Neurology* 2008;71:136-144.
4. Healy B, Valsasina P, Filippi M, Bakshi R. Sample size requirements for treatment effects using gray matter, white matter and whole brain volume in relapsing-remitting multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009; 80: 1218-1224.

SÍNDROME RADIOLÓGICO AISLADO

Dr. Aristides Duque. Fundación Santafé, Bogotá

Completa revisión del estado actual de este síndrome de reciente descripción (2009) cuyos criterios requieren la aplicación, evaluación y validación de otros expertos. Se han propuesto los siguientes criterios

Eventos

diagnósticos: presencia de anomalías de la sustancia blanca del SNC identificadas incidentalmente, que reúnan los criterios de la Imagenología por resonancia magnética (RM) como: focos ovoides, bien circunscritos con o sin compromiso del cuerpo caloso, hiperintensidades en T2 que midan más de 3 mm y cumplan los criterios de Barkhof (por lo menos 3 de 4), de diseminación en el espacio; anomalías de la sustancia blanca del SNC no consistentes con un patrón vascular. Que no haya historia de síntomas clínicos remitentes consistentes con disfunción neurológica. Las anomalías de la RM no deben correlacionarse con alteraciones clínicamente aparentes, en áreas de funcionamiento social, ocupacional o generalizado. Las anomalías de la RM no deben ser por efectos fisiológicos directos de sustancias (abuso de drogas recreacionales, exposición a tóxicos) o a una condición médica. Exclusión de individuos con fenotipos de IRM sugestivos de leucoaraiosis o patología extensa de la sustancia blanca, sin compromiso del cuerpo caloso. Las anomalías de la RM del SNC no tienen una mejor explicación por otro proceso patológico. Es polémica la decisión de su tratamiento y como bien lo anotaba el Dr. Xavier Montalbán, para realizar ensayos clínicos controlados se requiere un adecuado número de pacientes y su prevalencia actual es, al parecer, poco. Particular atención merecen los pacientes con cefaleas en especial migrañas, que pueden presentar alteraciones imagenológicas sin ser reales indicadores de manifestación clínica

de la EM. Debe considerarse además que la migraña es una de las afecciones comórbidas de la Esclerosis Múltiple.

Lecturas recomendadas

1. Okuda DT, Mowry EM, Beheshtian A. Incidental MRI anomalies suggestive of multiple sclerosis. The radiologically isolated syndrome. *Neurology* 2009; 72:800-805.
2. Bourdette D, Simon J. The radiologically isolated syndrome. Is it very early multiple sclerosis? *Neurology* 2009; 72: 780-781.
3. Sierra-Marcos A, Mitjana R, Castilló J. Lesiones incidentales desmielinizantes en resonancia magnética: estudio de 11 casos con seguimiento cliniorradiológico y revisión de la literatura. *Rev Neurol* 2010; 51: 129-134.
4. Palm-Meinders IH, Koppen H, Terwindt GM. Structural brain changes in migraine. *JAMA* 2012; 308: 1889-1897.
5. Kister I, Caminero AB, Monteith TS. Migraine is comorbid with multiple sclerosis and associated with a more symptomatic MS course. *J Headache Pain* 2010; 11:471-425.

SÍNDROME CLÍNICO AISLADO: ACTUALIZACIÓN

Dr. Xavier Montalbán. Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña, Barcelona, España.

Los criterios diagnósticos son un concepto dinámico que cada cierto tiempo deben revisarse y actualizarse acorde con el acervo científico y tecnológico. Los conceptos de diseminación en el espacio (DIS) y diseminación en el tiempo (DIT), enfatizados en las diversas actualizaciones de los clásicos criterios de McDonald, han tenido una prueba de fuego con el

cada vez más determinante Síndrome Clínico Aislado (SCA), dado que permiten presumir una progresión de la enfermedad en el tiempo, antes de definirse si es o no EM.

Rovira et al en un estudio multicéntrico de 250 pacientes con SCA seguidos durante 24 meses, concluyeron que bastaba con un solo estudio de RM cerebral que demostrara DIS y señalara lesiones realizadas o no con gadolinio que sugieran DIT y que es altamente específico para predecir el desarrollo temprano de Esclerosis Múltiple clínicamente definitiva, incluso cuando la RM se realiza dentro de los 3 primeros meses después del inicio del síndrome clínico aislado.

Los criterios de Swanton et al, parecen ser más realísticos y útiles en estos casos. Sumado al notorio esfuerzo mancomunado de la red de investigación colaborativa multicéntrica europea que estudia la RM en Esclerosis Múltiple (MAGNIMS), se han erigido en las guías que los expertos, reunidos en Dublín(2010) para actualizar los Criterios de McDonald, tuvieron en cuenta para su actualización y que fueron publicados en *Annals of Neurology*, 2011. Los Criterios de McDonald 2010 para la demostración por RM de la DIS requieren de una o más lesiones en T2 en por lo menos 2 de las 4 siguientes áreas del CNS: periventricular, yuxtacortical, infratentorial o en la médula espinal. Es importante destacar que no se requiere el realce con el gadolinio. También, si un paciente tiene un síndrome del tallo cerebral o de la médula espinal, las lesiones sintomáticas se excluyen de los criterios y no contribuyen al conteo de las lesiones

nes. Por otra parte la DIT puede demostrarse por: una nueva lesión o lesiones en T2 realizadas con gadolinio en la RM de seguimiento, con referencia a la imagen de base, independientemente del momento de la RM de base. La presencia simultánea de lesiones asintomáticas realizadas y no realizadas con gadolinio en cualquier tiempo. Ya no se requiere, como antes, una RM por lo menos 30 días después del evento clínico inicial.

Estos criterios de McDonald revisados para el diagnóstico de Esclerosis Múltiple, deben aplicarse solamente cuando los pacientes han experimentado un típico Síndrome Clínico Aislado (Neuritis Óptica, Mielitis Transversa, lesión del puente como por ejemplo una oftalmoplejía internuclear). Las bandas oligoclonales en el LCR son un elemento importante en el diagnóstico de la EM, según la evidencia científica mostrada por el Dr. Montalbán, dado que su presencia dobla el riesgo de tener un segundo ataque, independiente de la RM, aunque no parecen influenciar el desarrollo de la discapacidad. Sin embargo, es muy importante la calidad técnica en su realización, hay experiencia colombiana negativa a este respecto con aspectos de mejoría en el futuro inmediato. Es importante que la técnica sea de isoelectroenfoco. Recalcó el Dr. Montalbán que no debe olvidarse que uno de los criterios más importantes en el diagnóstico de esta enfermedad, es carecer de una mejor explicación posible. El advenimiento de nuevas tecnologías en especial RM de resoluciones más altas no se ha traducido hasta aho-

ra, según el Dr. Montalbán, en mejor precisión diagnóstica y él no recomienda las de 7 Teslas por ahora. Finalmente uno de los aspectos más destacados de su disertación, fue el que próximamente el CIS recibirá su formal inclusión científica como una forma de Esclerosis Múltiple temprana y desaparecerá a su vez la denominada Progresiva Recurrente.

Lecturas recomendadas

1. Polman CH, Reingold SC, Banwell B, Clanet M, Cohen JA, Filippi M, Fujihara K, Havrdova E, Hutchinson M, Kappos L, Lublin FD, Montalban X, O' Connor P, Sandberg-Wollheim M, Thompson AJ, Waubant E, Weinshenker B, Wolinsky JS. Diagnostic criteria for Multiple Sclerosis: 2010 Revisions to the McDonald Criteria. *Ann Neurol* 2011;69: 292-302.
2. Rovira A, Swanton J, Tintoré M. A single, early magnetic resonance imaging study in the diagnosis of Multiple Sclerosis. *Arch Neurol* 2009; 66:587-592
3. Swanton JK, Fernando K, Dalton CM. Modification of MRI criteria for multiple sclerosis in patients with clinically isolated syndromes. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006; 77:830-833.
4. Swanton J, Rovira A, Tintoré M. MRI criteria for multiple sclerosis in patients presenting with clinically isolated syndromes: a multicentre retrospective study. *Lancet Neurology* 2007; 6: 677-686.
5. Montalbán X, Tintoré M, Swanton J. MRI criteria for MS in patients with clinically isolated syndromes. *Neurology* 2010;74:427-434.
6. Tintoré M, Rovira A, Río J. Do oligoclonal bands add information to MRI in first attacks of multiple sclerosis? *Neurology* 2008; 70: 1079-1083.
7. Charil A, Yousry TA, Rovaris M. MRI and the diagnosis of multiple sclerosis: expanding the concept of "no better explanation" *Lancet Neurology* 2006; 5: 841-852
8. Miller DH, Weinshenker BG, Filippi M. Differential diagnosis of suspected multiple sclerosis: a consensus approach. *Multiple Sclerosis* 2008; 14: 1157-1174
9. Kollia K, Maderwald S, Putzki N. First clinical study on ultra-high field MR imaging in patients with Multiple Sclerosis: comparison of 1.5T and 7T. *AJNR* 2009; 30:699-702.

TRATAR O NO TRATAR EL SINDROME CLINICO AISLADO?.

Dr. Jaume Sastre. Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña, Barcelona, España.

El Dr. Sastre consideró que se debía iniciar el tratamiento luego de un primer brote de la enfermedad, sustentado en las siguientes bases racionales: disfunción cognitiva que de una prevalencia inicial del 43% asciende al 65 % en 10 años después del inicio de la enfermedad, la disfunción cognitiva afecta además del empleo, la vida social y las actividades de la vida diaria. La disminución de la expectativa de vida en 5 a 7 años y el aumento de hasta 7 veces del riesgo de suicidio. El curso clínico inicial afecta el pronóstico a largo plazo, en especial en los 3 primeros meses que es el tiempo crucial para iniciar el tratamiento. Mayor el efecto terapéutico en las fases iniciales de la enfermedad porque reduce la discapacidad a largo plazo medida por la EDSS. Lamentablemente la forma Primaria Progresiva no tiene un tratamiento efectivo comprobado.

Hay una ventana de oportunidad terapéutica, pero es al comienzo de la enfermedad. Concluyó el Dr. Sastre que existe un fundamento racional

Eventos

para el tratamiento temprano del Síndrome Clínico Aislado.

Lecturas recomendadas

1. Miller DH, Chard DT, Ciccarelli O. Clinically isolated syndromes. *Lancet Neurology* 2012; 11:157-169.
2. Filippi M, Rovaris M, Inglese M. Interferon beta-1a for brain tissue loss in patients at presentation with syndromes suggestive of multiple sclerosis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 1489-96.
3. Bates D. Treatment effects of immunomodulatory therapies at different stages of multiple sclerosis in short-term trials. *Neurology* 2011; 76(Suppl 1): S14-S25.

PAPEL DE LA PRIMERA LINEA DMT EN LA ESCLEROSIS MULTIPLE

Dr. Basilio Vagner. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín

Confirmó la importancia del papel de la primera línea de las DMT en la EM tanto de los interferones como del glatirámico y su impacto positivo en la disminución de las recaídas y la progresión de la enfermedad, cuyo porcentaje de efectividad en general es de un 30%. Destacó el posible impacto de los anticuerpos neutralizantes aunque los criterios actuales sobre la eficacia no los contemplan en algunos centros. Los estudios cabeza a cabeza destacan a algunas moléculas sobre otras en algunos objetivos y se discute la evaluación del impacto sobre el deterioro cognitivo, que no se contempla en la Escala EDSS.

Lecturas recomendadas:

1. van der Voort L, Gilli F, Bertolotto A. Clinical effect of neutralizing antibodies to

interferon beta that persist long after cessation of therapy for multiple sclerosis. *Arch Neurol* 2010; 67: 402-407.

2. García Merino A, Fernández O, Montalbán X, de Andrés C, Arbizu T. Spanish Neurology Society consensus document on the use of drugs in multiple sclerosis: escalating therapy. *Neurología* 2010;25: 378-390

ESCLEROSIS MULTIPLE Y EMBARAZO

Dr. Carlos Navas. Clínica Colombia, Bogotá.

Analizó el impacto del embarazo en el inicio de la enfermedad y los factores de riesgo como asociación entre embarazos previos, número de hijos y riesgo de primer evento. En el embarazo hay disminución de las recaídas en el tercer trimestre pero hay un aumento en el posparto, siendo predictores las altas recaídas en los años previos y el EDSS elevado al inicio del embarazo. Las pacientes que deseen tener un hijo generalmente deben descontinuar las DMT. La mitoxantrona es teratogénica y no hay información adecuada sobre el fingolimod. La evidencia actual de los registros de embarazos para el glatirámico, el interferón beta -1 a y el natalizumab no muestran patrones específicos de malformaciones que sugieran teratogenicidad. Existen aproximadamente 1.000 niños expuestos al interferón beta, sin mostrar aumento de la teratogenicidad; al parecer el mayor efecto, documentado en series latinoamericanas, es la tendencia a bajo peso al nacer. El tema de la lactancia es discutido. En el posparto se recomienda iniciar o reiniciar los tratamientos inmuno-

moduladores, especialmente en las pacientes con alta carga lesional o actividad previa al embarazo. El empleo de la IgG IV no acarrearía problemas a la lactancia, lo mismo que los pulsos de metilprednisolona. La lactancia no tiene efecto sobre la disminución de las recaídas, pero depende de la historia de cada paciente. Las pacientes que tienen hijos luego del inicio de la enfermedad, demoran más en llegar a un EDSS de 6. El efecto es mayor dependiendo de la edad de iniciación de la Esclerosis Múltiple y no del número de embarazos.

Lecturas recomendadas:

1. Houtchens MK, Kolb CM. Multiple sclerosis and pregnancy: therapeutic considerations. *J Neurol* (on line) 2012; DOI10.1007/s00415-012-6653-9
2. Coyle PK. Pregnancy and Multiple Sclerosis. *Neurol Clin* 2012; 30: 877-888.
3. Hellwig K, Haghikia A, Rockhoff M, Gold R. Multiple sclerosis and pregnancy: experience from a nationwide database in Germany. *Ther Adv Neurol Disord* 2012; 5: 247-253

Seguridad de DMT (ESTUDIOS LF)

Dr. Jairo Quiñónez. Fundación Valle del Lili, Cali.

Los interferones y el glatirámico presentan pocos efectos secundarios, aunque algunos de ellos motivan su retiro. Los estudios de seguimiento, uno de ellos a 21 años, consideran que es mejor tratar los pacientes comparados a los que recibieron placebo por indicadores favorables en mayor sobrevivencia y menor discapacidad. Los resultados son mejores en los que inician el tratamiento en forma temprana. Hay evidencia de

Eventos

que disminuye la progresión de la enfermedad y menor actividad de las lesiones por RM, aunque hay sesgos. Los datos de los pacientes muertos fueron muy variables. Los interferones y el glatirámero tienen una efectividad entre 35-50% en el CIS y de 30-40% de la EMRR que se convierte en la forma secundaria progresiva en 10-15 años. Se ha considerado que los interferones son efectivos en la EMSP para disminuir las recaídas. Sin embargo, La Mantia *et al.* en una reciente revisión sistemática con la metodología de Cochrane analizaron 3082 pacientes con 3 años de seguimiento, concluyeron que los Interferones no detenían la discapacidad permanente en la EMSP pero sí re-

ducían el riesgo de recaídas, indicando que el efecto antiinflamatorio de estos medicamentos es incapaz de prevenir la progresión de la enfermedad una vez ésta se ha establecido. Una vez se llega a EDSS 4-6 es irreversible. Se cuestionó la real existencia de la forma benigna y se requieren más estudios para confirmarla. Concluyó recomendando el tratamiento temprano y la necesidad de estudios a largo plazo, que aporten evidencias concluyentes sobre la seguridad de las DMT.

Lecturas recomendadas

1. Comi G, De Stefano N, Freedman MS. Comparison of two dosing frequencies

of subcutaneous interferon beta 1-a in patients with a first clinical demyelinating event suggestive of multiple sclerosis (REFLEX): a phase 3 randomised controlled trial. *Lancet Neurology* 2012; 11: 33-41

2. Freedman MS. Improving long-term follow-up studies of immunomodulatory therapies. *Neurology* 2011; 76 (Suppl. 1): S35-S38
3. Goodin DS, Reder AT, Ebers GC. Survival in MS. A randomised cohort study 21 years after the start of the pivotal INFB-1b trial. *Neurology* 2012;78:1315-1322
4. La Mantia L, Vacchi L, Rovaris M. Inteferon B for secondary progressive multiple sclerosis: a sytematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 212. doi:10.1136/jnnp-2012-303291



Avianca
Con todo gusto

A STAR ALLIANCE MEMBER

CÓDIGO ASIGNADO: GN240

**XI Congreso Colombiano
de Neurología**
Agosto 15-18 de 2013

Consulte los descuentos, beneficios e información adicional en: www.avianca.com



Cumpleaños de Colegas

Enero - Febrero - Marzo

Adriana Martínez Pérez

Alejandro Alfonso Melo Florián

Alvaro Romero Vargas

Amelia Stella Cabrales Paffen

Bety Gómez Arias

Carlos Alberto Mora Ruíz

Carlos Santiago Uribe Uribe

Daniel Castaño

Diana María Prada Gaviria

Eglett Sofía Roa Henriquez

Ernesto Aycardi

Fidel Ernesto Sobrino

Francisco Silva Sánchez

Gabriel Toro González

Gabriel Augusto Castillo
Casteblanco

German Alonso Palacios Ardila

German Enrique Pérez Romero

Gilberto Morales Torres

Gloria Saavedra

Graciela Del Pilar Guerrero Ruíz

Guido Iván Ujueta Diago

Guillermo Barrios Arrazola

Gustavo Pradilla Ardila

Helbert Mosquera

Hernán Castro Vargas

Hernán Luis Sierra De La Ossa

Hernando Díaz Acosta

Ignacio Salgado Castañeda

Iván Jiménez Ramírez

Jairo Claret Rodríguez Hernández

Jesús Hernán Rodríguez Quintana

Jhon Darbi Ramírez

Jhon Jairo Silvestre Avendaño

Juan Carlos Posada Gaviria

Juan Raul García Bonito

León Darío Ortiz

Luz Adriana Trujillo

Manuel Morales De Las Salas

Manuel Benitez Del Hierro

María Teresa Obando

María Isabel Montes Gaviria

Martín Torres Zambrano

Mauricio Rueda Acevedo

Olga Lucía Casasbuenas

Orlando Carreño

Oscar Bernal

Oscar Mejía

Oscar Raúl Rosero Ocaña

Rafael Serrano Redondo

Ricardo Zurek Navarra

Roberto Suárez Ariza

Roberto Amaya Mejía

Sergio Cabrera Limpías

William Fernández Escobar

Xiomara Escobar Ospino

Zulma Janneth Hernández
Rodríguez

