

# news NEUROVIRTUAL



## Simposio Latinoamericano en Actualizaciones de Medicina de Sueño

11 y 12 de Octubre 2019 - Bogotá, Colombia

Apoyo:



ENTREVISTA: Bióloga María Lourdes Galicia Polo, especialista mexicana em estudos do sono, aborda a importância dos exames domiciliares de PSG/HST - [Página 2](#)

Especialistas destacam méritos de Simpósio de Atualização em Medicina do Sono [Página 6](#)



**Dra. Ximena Pirafan**  
Terapeuta respiratória

**Dra. María Angélica Bazarro**  
Secretaría Ejecutiva ACMES

**Dra. Sandra Zabala**  
Presidente ACMES

**Andrea Parra**  
Gerente Neurovirtual

**Dr. Diego García Borreguero**  
Diretor do Instituto Europeu do Sono

**Dra. Lina Tavera**  
Neuropediatra

**Dra. Karen Parejo**  
Neurologista

**Dr. Jorge Echeverry**  
Psiquiatra



## Bióloga María Lourdes Galicia Polo, especialista mexicana em estudos do sono, aborda a importância dos exames domiciliares de PSG/HST

**F**ormada em biologia, ela estudou para se tornar técnica em polissonografia e medicina do sono na Escola de Medicina do Sono em Palo Alto, Califórnia. Obteve certificação como RPSGT da Academia Mexicana de Pesquisa e Medicina do Sono, além de diploma em Distúrbios Respiratórios Durante o Sono, pelo Instituto Nacional de Enfermidades Respiratórias (INER).

### Neurovirtual News: Conte-nos sobre sua carreira profissional e acadêmica?

**Maria Lourdes Galicia:** Sou bióloga de profissão. No começo da minha carreira, conduzi estudos do sono em pesquisa básica em animais, no Instituto Nacional de Neurologia do México. Lá também havia espaço para a prática de medicina do sono clínica e acabei me focando nesta área. Dado que a biologia é uma área muito ampla, que inclui a medicina e os ritmos biológicos, eu acabei me interessando pelo trabalho voltado ao campo clínico, mais do que em pesquisa, e então comecei a fazer serviço social na Clínica de Transtornos do Sono, lá do Instituto Nacional de Neurologia.

### NN: Como é o trabalho que você desenvolve junto às principais instituições do México que trabalham na área do sono?

**MLG:** Tive a sorte de ter sido convidada para trabalhar junto de pessoas pioneiras da medicina do sono no México, tendo atuado em diferentes instituições, com diversos médicos, linhas de pesquisa e especialidades. Trabalhei com neurologia no Instituto Nacional de Psiquiatria, com o Dr. Rafael Salin. Depois, a convite do Dr. Drucker, com quem já havia atuado em colaboração, fui trabalhar na Faculdade de Medicina da UNAM. Em paralelo, o Dr. Pérez Padilla, o grande responsável pela criação do Instituto Nacional de Enfermidades Respiratórias (INER), também me convidou. Embora eu estivesse mais focada em questões neurológicas e psiquiátricas do sono, do que nas respiratórias, eu aceitei a oferta da INER, ao mesmo tempo em que aceitei outro turno na faculdade de medicina. Acredito que meu amor pelo sono fez com que todas essas pessoas me convidassem para seus projetos, o que me deu uma visão muito abrangente e ampla dos estudos e transtornos do sono, porque pude estudá-los nos campos da neurologia, psiquiatria, cardiologia e no respiratório.

### NN: Nessas instituições, além da parte clínica, de acompanhar pacientes que sofrem de doenças do sono, há pesquisas?

**MLG:** Colaborei com diversas pesquisas. O que temos feito é validar uma série de equipamentos para o estudo do sono, de distintas marcas. Nos encarregamos de fazer validações, especialmente de equipamentos tipo 3 e tipo 1, com diferentes grupos de faixas etárias. O fato de sermos uma equipe de trabalho especialista em distúrbios respiratórios nos permitiu grandes avanços, o que deu muita relevância a esse lugar. Também participei de estudos na UNAM voltados a doenças neurodegenerativas como pacientes com ataxia espinocerebelar tipo 2, que apresentaram distúrbios do sono como problemas de deambulação, insônia e movimentos durante o sono. Fizemos



um estudo com grupos de pacientes cubanos e de mexicanos, junto ao Dr. Luis Velázquez, que é um grande especialista nesta linha de pesquisa em ataxia. Analisamos pacientes que começam com a doença, que estão no meio da doença e que estão no final da doença, e observamos quais foram as mudanças e as áreas mais afetadas em cada grupo. Estes pacientes têm muitos distúrbios de movimento – durante o dia eles não conseguem andar, pois tremem muito, mas à noite eles têm mais movimento, resultando em um sono muito fragmentado, impactando no sono REM. Avaliamos a microestrutura do sono, revisamos como se encontravam os fusos de sono, os complexos K e verificamos que ocorre uma diminuição na quantidade de fusos de sono. Sabemos que os fusos estão muito relacionados ao nível de coeficiente intelectual em certas pessoas, então poderíamos fazer uma relação com a deterioração da memória.

### NN: Quais os impactos de uma mudança no estágio do sono REM e sua fragmentação nesses pacientes?

**MLG:** O estágio de sono REM é aquele em que ocorre a atonia muscular, ou seja, a atividade muscular é reduzida à sua função mínima. Nesta fase, não há atividade motora, pois todo o sistema motor está completamente deprimido para evitar que os sonhos sejam atuados. De fato, se dormíssemos de pé, cairíamos na fase REM, porque perdemos completamente o tônus muscular. O que acontece nesses pacientes é uma diminuição na quantidade de REM e a fragmentação desse sono. Ao contrário do que acontece com estas pessoas durante o dia, quando têm dificuldade de locomoção e não conseguem controlar os movimentos, no sono REM acabam tendo uma atividade motora excessiva, se movendo mais do que os indivíduos sem essa condição. Eles começam a atuar em sonhos, com movimentos nos membros inferiores e superiores, chegando a fazer movimentos como se estivessem caminhando ou batendo. Esse tipo de alteração é observada principalmente em pacientes que sofrem de doenças neurodegenerativas, principalmente Parkinson e ataxia.

### NN: Que outras pesquisas vocês desenvolvem?

**MLG:** Outra linha de pesquisa que temos seguido aqui no INER refere-se à análise dos efeitos observados em transtornos respiratórios e alterações cognitivas em diferentes grupos de faixas etárias e gêneros, verificando quais diferenças prevalecem nos transtornos de sono. Investigamos também a adesão ao tratamento com CPAP em pacientes com apneia obstrutiva do sono, se há fatores que impactam na adesão ao tratamento, como nível socioeconômico, acadêmico, gênero ou idade. Há uma clínica de CPAP onde os pacientes são acompanhados de forma personalizada e são

chamados periodicamente. Até um ano atrás, tínhamos uma assistente social encarregada de ligar para eles regularmente, perguntando como eles estavam, por que eles não tinham ido à consulta, por quanto tempo eles estavam usando o equipamento, quantas horas, se eles tinham mudado suas máscaras. Isso permitiu que os pacientes mantivessem o tratamento com CPAP em até 90%.

Outra linha de acompanhamento aqui no INER refere-se aos níveis de dióxido de carbono e seus impactos em uma população como a da Cidade do México, que tem uma altitude de 2.240 metros acima do nível do mar. Observamos que os níveis de CO<sup>2</sup> são muito mais altos do que aqueles relatados em outros países do mundo, motivo pelo qual os pontos de corte em relação aos níveis de CO<sup>2</sup> são publicados tanto nos manuais da academia, como nos manuais de outras sociedades. Na Europa, por exemplo, os cortes são diferentes. É dito que níveis acima de 50 mmHg são aqueles que devem ser considerados para diagnosticar um indivíduo com hipoventilação noturna, no entanto, aqui os níveis de dióxido de carbono para considerar um sujeito com hipoventilação devem estar acima de 45 mmHg, sendo que o ponto de corte normal seria 35.

#### **NN: E as pesquisas com crianças?**

**MLG:** Na UNAM também trabalhamos com crianças. Desenvolvemos linhas de pesquisa com bebês recém-nascidos e crianças com problemas respiratórios, e encontramos relações importantes que foram relatadas em outros países. Encontramos uma ocorrência maior de crianças com problemas respiratórios, principalmente, apneia central, filhos de mães muito jovens, quase na adolescência, e de mães com mais de 45 anos. Em muitos casos, a apneia desaparece. No entanto, não acompanhamos o que acontece com o desenvolvimento neurocognitivo dessas crianças em longo prazo. Pensamos que provavelmente se trata de um evento fisiológico, parte do desenvolvimento ou neurodesenvolvimento dessas crianças e que não a afetará, mas é algo que precisa ser mais estudado. Também observamos muita hipoxemia intermitente nestas crianças. Isso significa que a porcentagem de oxigênio sobe e desce durante o sono, com um índice muito alto por hora de sono. Crianças com apneia obstrutiva do sono com hipoxemia intermitente têm um dano cardiopulmonar importante, podendo gerar hipertensão pulmonar, principalmente naquelas que não são tratadas. Ainda precisamos aprofundar muito os estudos. Mas temos limitações com esse tipo de população. É difícil fazer um registro dos bebês durante toda a noite para serem estudados. E, principalmente, se quisermos manter um registro por mais tempo ou mais noites. Os pais não querem se deslocar para o laboratório sempre.

#### **NN: Você acredita que exames domiciliares podem fazer com que pacientes que não têm acesso a um exame de polissonografia busquem um diagnóstico de qualidade?**

**MLG:** Claro que sim! A medicina do sono está se simplificando e se tornando mais acessível, permitindo diminuir as listas de espera nas instituições de saúde pública, especialmente no México. Temos listas de espera de até um ano, com agenda completa de segunda a domingo. Assim, buscamos identificar adultos com transtornos respiratórios, como apneia obstrutiva do sono, e sem comorbidades, e oferecemos estudos domiciliares. Para a população pediátrica, seguimos com a recomendação de

*"Uma avaliação clínica abrangente e prévia é muito importante, pois ainda que exista uma alta prevalência e maior estudo em relação aos transtornos respiratórios associados ao sono, existem também outros transtornos. Há muitas ferramentas que podemos usar, questionários que evidenciam que outros transtornos do sono podem estar associados, transtornos do movimento, queixas e sensações estranhas nas extremidades."*

polissonografias tipo 1, em laboratório. De fato, estudos domiciliares permitem acelerar o diagnóstico de alguns grupos, trazendo bons resultados e redução de tempo para o recebimento de tratamento.

Outra demanda que vemos é de pacientes com doenças respiratórias e com doenças neurodegenerativas. A Dra. Martha Torres, chefe da clínica no INER, tem uma grande população de pacientes com doenças

neurodegenerativas, principalmente Duchenne. Esses pacientes nascem aparentemente normais e em seu desenvolvimento começam a ter problemas de mobilidade, a perder a capacidade de movimentar os membros, ter fraqueza muscular, especialmente ao nível da caixa torácica, e têm problemas respiratórios, não tanto obstrutivos, mas bastante restritivos. Para muitos familiares, é muito difícil transportar esses pacientes ao laboratório. A Dra. Martha Torres começou a estudar uma grande população desses pacientes a longo prazo. Ela identificou que muitos chegavam com doenças complicadas à área de pneumologia, pioravam em decorrência da pneumonia e só eram encaminhados à emergência quando já estavam muito comprometidos. O grupo de trabalho abriu uma consulta para esse tipo de população e identificou que esses pacientes têm problemas de apneia e retenção de CO<sup>2</sup> durante o sono, principalmente durante o sono REM, porque começam a ter problemas de hipoventilação noturna, e não durante o dia. Portanto, quando esses pacientes iam à consulta neurológica e pneumológica, não apresentavam nenhum problema. Nos propusemos começar um estudo a cada seis meses para entender o ponto da doença quando os pacientes começam a reter o CO<sup>2</sup> no sono REM. Começamos a dar suporte ventilatório nessas fases do sono, nos estágios iniciais da doença. Os impactos foram redução de custos tanto para a família quanto para as instituições, pois há menos necessidade de ir ao serviço de emergência e redução de complicações. Ou seja, um bom diagnóstico com estudos simplificados é algo viável. Atualmente, a Dra. Torres vem realizando um trabalho em que esses pacientes são valorizados de forma integral. Primeiro, fazem estudos simplificados de validação no laboratório, para, posteriormente, conduzir os demais em casa, evitando o deslocamento frequente e reduzindo custos. Desta forma, trazemos para a clínica apenas aqueles indivíduos que possuem outros tipos de doenças, como, ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica), pacientes neuromusculares mais complicados, ou pacientes com movimentos associados ao sono.

#### **NN: Na sua opinião, até que ponto, os estudos domiciliares podem substituir os exames de laboratório do tipo 1 para uma pessoa, principalmente diante de uma realidade crescente de distúrbios com o sono?**

**MLG:** Atualmente, observamos que nós mesmos geramos nossos transtornos, por estarmos sacrificando o sono por razões sociais, pelo trabalho e, acima de tudo, pelo avanço da tecnologia, como videogames, celulares e tablets. Estamos perdendo nossos ritmos circadianos de sono, sempre esperando para ver se chegou uma mensagem, se alguém publicou algo, para rever as redes sociais. A luz é um fator fundamental para induzir o sono, o principal relógio biológico para indicar que é hora de ir dormir. E os estímulos luminosos criam confusão no cérebro e adiamos o sono até resultar em insônia. Entre os jovens, por exemplo, há um número crescente se queixando de insônia ou de sonolência diurna. E acabam tomando hipnótico para dormir, porque não



há como voltar ao ciclo anterior. Ou compensando o sono nos fins de semana. Hoje em dia, o que vemos são ciclos de sono multicíclicos, nos quais as pessoas dormem quando podem ou querem. E tomam hipnóticos para dormir ou ativadores do sistema nervoso central para mantê-las acordadas, o que não é saudável. Com a possibilidade de exame tipo 2, domiciliar, conseguimos colocar um equipamento em um adolescente, deixar a noite toda, verificar o quanto ele acordou à noite, quantas ativações teve, identificar se há algum distúrbio social relacionado ao sono, ver como o sono se comportou, que horas ele acorda e quantos cochilos tira durante o dia. Assim, conseguimos dar um tratamento mais preciso ao problema, que, provavelmente, é decorrente de maus hábitos de sono. Agora, sabemos que há um transtorno chamado síndrome do sono insuficiente e, se não damos à pessoa um indutor do sono, acredito que, em longo prazo, pode haver consequências para a saúde.

Outros pacientes para quem a polissonografia domiciliar é útil são aqueles que apresentam distúrbios de movimento, epilepsia de difícil controle associada ao sono, adolescentes que já tiveram parassonias e que chegam ao laboratório do sono e não apresentam nenhum tipo de parassonia. Isso acontece porque, sabendo que serão observados, é mais difícil que esses eventos ocorram em laboratório. Portanto, nesse tipo de população, fazer uma polissonografia tipo 2 em casa seria a melhor solução. Assim como para atender pessoas que não tenham onde realizar a polissonografia, ou para aqueles pacientes que têm apneia e outras comorbidades, ou que já estejam em tratamento, mas que continuam com os sintomas; nestes pacientes é possível encontrar outro tipo de parassonias associadas, principalmente ao sono REM, em uma polissonografia domiciliar.

**NN: Em quais aspectos os médicos devem prestar atenção ao realizar a polissonografia domiciliar e à interpretação dos resultados?**

**MLG:** Uma avaliação clínica abrangente e prévia é muito importante, pois ainda que exista uma alta prevalência e mais estudos em relação aos transtornos respiratórios associados ao sono, existem outros tipos de transtornos possíveis. Há muitas ferramentas que podem ser usadas, como questionários que evidenciem outros transtornos do sono associados, transtornos do movimento, queixas e sensações estranhas nas extremidades, se há ocorrência de movimentos, se isso acontece no início ou no final do sono. Todos os sintomas associados ao paciente nos dão uma diretriz importante. Uma vez que o estudo é realizado, alguns pontos devem ser observados. Primeiro, precisamos de um estudo com mais de seis horas de registro como ferramenta de diagnóstica, caso contrário, não servirá. Outro fator importante, é ter pelo menos quatro horas de sono, com ao menos dois ciclos de sono, o sono não REM e o sono REM. Que sejam ciclos de sono completos, que os sinais de oximetria não se percam, que tenhamos pelo menos 80% dos sinais respiratórios de boa qualidade, que tenhamos um botão de alerta, caso o paciente tenha alguma eventualidade, com a opção de pressionar o botão para ver esses sinais durante o registro. Algo que seria fundamental nos estudos em casa é o vídeo, contribuiria muito e seria um grande apoio nos estudos de polissonografia. Também é importante ter um técnico altamente qualificado, que conheça os sinais e saiba identificar os artefatos para quando o médico fizer a análise dos sinais registrados, garantindo sinais confiáveis e de alta qualidade técnica. Isso é fundamental.

**NN: Você teve a oportunidade de trabalhar com os equipamentos da Neurovirtual, o BWIII PSG e o BWMini PSG. Você pode nos contar sobre sua experiência com os equipamentos na parte de software, no serviço técnico e na experiência com a Neurovirtual em geral?**

**MLG:** Em comparação a outros equipamentos com as mesmas características, a Neurovirtual tem muitas vantagens. Em termos de coleta, de como fazer o estudo, na facilidade de acessar o software, na forma de fazer a avaliação, na interpretação, na facilidade de visualizar os eventos e de gerar os relatórios. Mas, o que mais amo é o suporte técnico, é o mais sensacional que já vi. Por todo o tempo em que conheço a Neurovirtual, que já são vários anos.

Em geral, os técnicos se conectam à máquina e resolvem o problema muito rapidamente. Dentre as marcas de fornecedores de equipamentos de polissonografia aqui no México, a Neurovirtual é a que tem o melhor suporte técnico, eles nos respondem a qualquer hora, inclusive de madrugada. Isso é incrível.

Agora, tive a oportunidade de trabalhar com o BWMini PSG, o equipamento tipo 2. Me parece um equipamento revolucionário. Nos dedicamos a estudar qualquer patologia do sono, não só a respiratória. No entanto, tenho a sorte de trabalhar aqui neste centro, que, ousado dizer, é um dos mais importantes em nosso país

que lida com distúrbios respiratórios e é por isso que eles são muito interessados em gases arteriais durante o registro do sono. O BWMini é ótimo porque eu posso fazer um estudo completo, toda a montagem 10-20 e mais. Algo que eu sempre pedia para ser feito em um equipamento tipo 2 era poder conectar sinais auxiliares, sinais de corrente elétrica. Como, por exemplo, dióxido de carbono, seja aspirado ou transcutâneo. Pelo tipo

de população que temos aqui, isto é, os pacientes hipoventilados de quem comentei antes, por alguma outra comorbidade, ou os pacientes hipoventilados devido à obesidade ou por alguma outra situação, o fato de este equipamento ter a opção de conectar um capnógrafo e de podermos ver o sinal do estudo em casa é simplesmente sensacional, o melhor que poderia ter proporcionado. Antes, tínhamos que levar um capnógrafo para a casa do paciente e pedir a um parente para fazer anotações. Agora, essa possibilidade de ter sinais de corrente contínua é um diferencial na polissonografia domiciliar.

Isso nos dá muito mais informações e podemos continuar com estudos domiciliares de tipo 2, principalmente em pacientes com parassonias associadas ao REM, idosos, ou em epilepsias de difícil controle. A conveniência de ter estudos prolongados que não demandem estar no laboratório o dia todo ou mais é fundamental. A verdade é que estou satisfeita e grata por terem oferecido a oportunidade de trabalhar com o BWMini PSG.

**NN: Você recomenda a marca Neurovirtual/Sleepvirtual para outros médicos, principalmente na área do sono e neurologia?**

**MLG:** Sim, eu recomendo, tanto aqui no INER como na UNAM, há um curso altamente especializado para médicos especialistas no campo da medicina do sono e muitos deles vêm até mim e perguntam: que tipo de equipamento vocês compram? E eu sempre falo da Neurovirtual. Eu digo se eles têm um problema, poderão se comunicar com o suporte técnico e resolverão. Sem dúvida, eu recomendo a Neurovirtual.

## Neurovirtual reforça qualidade de seus produtos em Simpósio de Epilepsia Refratária e Status Epiléptico

**P**romovido pela Associação Colombiana de Neurologia, o Simpósio de Epilepsia Refratária e Status Epiléptico – Um Olhar Sobre Evidências Atuais - foi realizado em Cartagena nos dias 19 e 20 de setembro. Diferentemente de eventos similares na área da saúde, o Simpósio contou com uma sessão de programação dedicada a pacientes, além do foco central em debates e apresentações voltadas a profissionais especialistas da área médica.

A sessão dedicada a pacientes foi gratuita, mediante a inscrições, e abordou temas como conceitos básicos da epilepsia, lei de proteção para pacientes, medicamentos e dietas recomendadas. Já a sessão para médicos e demais especialistas reuniu conferencistas nacionais e internacionais e tratou de questões como crises; epilepsia refratária e seu impacto no sono; Vídeo EEG na epilepsia refratária; novas fronteiras no manejo da epilepsia em crianças; diagnóstico e manejo do estado convulsivo, entre outros temas.

A Neurovirtual marcou presença no Simpósio com um estande, no qual apresentou o equipamento BWIII EEG PLUS e insumos



voltados à exames de EEG. Outro destaque da empresa foi a apresentação de um estudo sobre Epilepsia, que estimulou o fluxo de visitas ao estande, despertando interesse do público e reforçando a qualidade de registros obtidos por meio da tecnologia presente nas soluções Neurovirtual. Profissionais de renome passaram pelo estande, como a Dra. Laura Guió, especialista em neurologia e com alta influência no Hospital De La Misericordia, um dos maiores de Bogotá.

Representaram a Neurovirtual durante o Simpósio a Gerente de Vendas Latam, Andrea Parra, e a assistente comercial Angie Medellin.

## LACE realiza congresso de grande valor científico em Buenos Aires



**P**alestrantes de renome internacional, mais de 300 especialistas participantes, troca de conhecimento e muito networking marcaram o Congresso LACE 2019, organizado pela Liga Argentina Contra Epilepsia em Buenos Aires nos dias 19 e 20 de setembro.

A rica programação foi composta de conferências, simpósios e apresentação de casos clínicos, reunindo os principais temas em pauta nos dias atuais, como: Efetividade e tolerância ao cannabis medicinal em pacientes com encefalopatias refratárias: resultados preliminares; Genética da Epilepsia; Atualizações no tratamento da epilepsia; Estudos por imagens em epilepsia resistente a drogas; O caminho até a medicina de precisão na epilepsia.

Entre os convidados estrangeiros, o Dr. Ruben Kuzniecky, professor de Neurologia da Northwell Health (EUA), o Dr. Samuel Berkovic, professor de Neurologia da Universidade de Melbourne (Austrália), e o Dr. Manuel Toledo, médico neurologista do Vall d'Hebron (Espanha) marcaram presença fisicamente. Já o Dr. Orrin Devinsky, professor de Neurologia da New York University (EUA), participou via teleconferência.

Durante o evento, foi realizada uma premiação entre os trabalhos científicos inscritos, com a entrega de duas bolsas para o Congresso Americano de Epilepsia aos vencedores.

A Neurovirtual, representada pelos colaboradores Dubraska Quevedo, Andres Losada e Marcela Cañon, foi uma das 10 empresas expositoras e levou ao público as soluções BWIII EEG Plus, o BWIII EEG e o portátil BWMini EEG. A empresa registrou presenças importantes no estande, como o Dr. Daniel Vilariño, o Dr. Walter Silva e a Dra. Maria Del Carmen Garcia, além de um número considerável de interessados para negócios futuros.

A LACE é uma entidade civil de mais de 70 anos que tem como objetivo disseminar conhecimentos relacionados à epilepsia, especialmente em aspectos científicos. Por meio de eventos, propõe atualizar os tópicos inter-relacionados ao diagnóstico e tratamento da epilepsia, abordando classificação de crises, diagnóstico clínico, neurofisiológico, medicação ou terapia cirúrgica.





## Especialistas destacam méritos de Simpósio de Atualização em Medicina do Sono



*“A medicina do sono é uma disciplina muito dinâmica e todos os dias há novas informações que precisam ser compartilhadas”, Dr. Marco Aurelio Venegas, diretor científico do evento.*

Especialistas são unânimes quando questionados: a medicina do sono é uma especialidade que está em plena expansão e cada vez mais desperta o interesse de estudantes e profissionais. Ciente desta demanda, a Neurovirtual, em parceria com a Associação Colombiana de Medicina do Sono (ACMES), promoveu, nos dias 11 e 12 de outubro, o Simpósio Latino-Americano de Atualização em Medicina do Sono, reunindo 140 especialistas, entre médicos, residentes, técnicos e fisioterapeutas que já atuam com polissonografia (PSG) e têm interesse em se atualizar sobre o tema.

Por meio de uma programação completa, composta por mais de 15 palestras conduzidas por especialistas colombianos e estrangeiros amplamente reconhecidos em seus campos de atuação, o evento foi considerado um grande sucesso.



Gerente Latino-americana de Vendas - **Andrea Parra**

Fato comprovado na pesquisa de satisfação realizada ao término do Simpósio, na qual o índice de intenção de participação em uma nova edição ultrapassou os 90%.

*“Esse tipo de simpósio entrega valor não só a médicos, mas a todas as especialidades relacionadas à medicina do sono, que podem ter acesso a atualizações, alternativas de tratamento, novas técnicas de diagnóstico e o que há de mais avançado em tecnologia para o setor”,* enalteceu a Dra. Sandra Zabala, especialista em Otorrinolaringologia e Cirurgia Maxilofacial e Presidente da ACMES.

Durante dois dias, foram apresentados os tópicos mais relevantes ao setor de PSG, com destaque para melhores práticas, inovações e lançamentos. *“A medicina do sono é uma disciplina muito dinâmica e todos os dias há novas informações que precisam ser compartilhadas”,* apontou o Dr. Marco Aurelio Venegas, diretor científico do evento. *“Estes espaços são ideais, pois permitem que diferentes especialidades participem, interajam e se informem”,* completou.

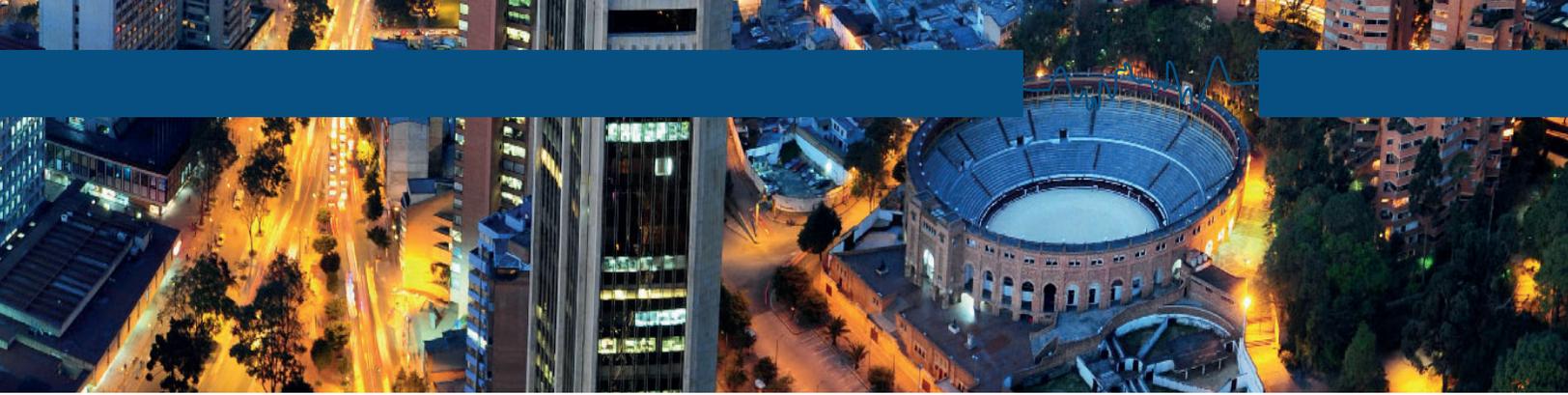


Além de organizadora, a Neurovirtual aproveitou a oportunidade para reforçar seu posicionamento em promover soluções inovadoras para o setor. Durante sua fala de abertura e boas-vindas aos participantes, o CEO Ed Faria, reforçou o apoio da Neurovirtual à educação e à busca incansável pelo desenvolvimento de soluções que humanizem o diagnóstico e deem suporte à formação de especialistas em medicina do sono em todo o mundo.

Durante o evento, a empresa promoveu o seu mais recente lançamento, o HST Compass, e também expôs seu portfólio de soluções voltadas à medicina do sono, com destaque para o BWIII PSG PLUS, além dos BWIII PSG e BWMini PSG/HST. Representaram a Neurovirtual durante o simpósio o CEO Ed Faria, a gerente de Vendas América Latina Andrea Parra e a Coordenadora de Marketing Jéssica Brito.

*“Muitas pessoas sofrem da patologia sem saber, ao mesmo tempo em que há uma certa dificuldade para os médicos identificarem a síndrome, que eu diria que é a principal alteração neurológica responsável por algum tipo de alteração do sono”,* **Dr. Diego García Borreguero**





### Palestrantes

A Neurovirtual conversou com alguns palestrantes, que comentaram sobre a importância de participarem do fórum e deram detalhes sobre suas exposições.

A Dra. Sandra Zabala tratou do tema “Os aplicativos de medicina do sono são úteis?” e explicou a importância de sua abordagem. Segundo ela, a tecnologia está cada vez mais acessível aos pacientes, por meio de seus smartphones, e é fundamental que os especialistas aprendam a lidar com esta dinâmica e atuar de forma consultiva. *“Muitas vezes, recebemos pacientes munidos de informações sobre como estão dormindo, sobre a qualidade de seu sono. Nós, médicos, precisamos conhecer estes aplicativos para assessorar adequadamente nossos pacientes”,* pontuou.

Já Dr. Diego García Borreguero foi bastante enfático ao comentar sobre o tema da “Síndrome das Pernas Inquietas”. Esta patologia, que era considerada uma enfermidade rara há 30 anos, segue ainda sem receber toda a atenção necessária nos dias atuais, ainda que esteja em evolução. *“Muitas pessoas sofrem da patologia sem saber, ao mesmo tempo em que há uma certa dificuldade para os médicos identificarem a síndrome, que eu diria que é a principal alteração neurológica responsável por algum tipo de alteração do sono”,* explicou. Felizmente, as pesquisas estão aumentando e apontando novas perspectivas: *“já existem novos critérios e métodos para usar a polissonografia para auxiliar no diagnóstico destes pacientes”,* afirmou.

A Dra. Maria Angélica Bazarro falou sobre “Estudos Domésticos Tipo 2 e Tipo 3” e enfatizou as vantagens deste tipo de diagnóstico. Para a especialista, *“a polissonografia tipo 2, feita em casa, permite aos pacientes acesso mais rápido ao diagnóstico, acelerando o tratamento quando necessário”.*



O evento foi considerado um grande sucesso. Fato comprovado na pesquisa de satisfação realizada ao término do Simpósio, na qual o índice de intenção de participação em uma nova edição **ultrapassou os 90%**.

E, na palestra sobre “Indicações e técnicas: Teste de latência múltipla do sono; Teste de manutenção da vigília”, a Dra. Lina Tavera destacou a importância de criar protocolos e das possibilidades de executar, na Colômbia, as mesmas ações feitas em nível mundial para este tipo de exame.



Dra. Silvia Pérez



Dra. Sandra Zabala e Dr. Steve Amado



Dr. Diego García Borreguero e Ed Faria.



Dra. Maria Angélica Bazarro



A Neurovirtual participa em média de 30 a 35 congressos e conferências em diferentes países ao redor do mundo. Seguindo nosso objetivo de humanizar o diagnóstico, temos orgulho de fazer parte desta comunidade e sermos capazes de dar a nossa contribuição para médicos e pacientes.

Abaixo você encontra a lista de eventos, para 2020, na qual a Neurovirtual irá apresentar soluções para a Medicina do Sono e Neurologia. Esperamos por você!

## USA

### SLEEP 2020

Philadelphia, PA

Junho 13 - 17, 2020

### American Epilepsy Society's Annual Meeting

Seattle, Washington

Dezembro 4 - 8, 2020

## BRASIL

### II Curso para Técnicos em Eletroencefalografia

São Paulo - SP

Abril 25 2020

### XVIII Congresso Paulista de Medicina do Sono

São Paulo - SP

Maio 1 - 5, 2020

### 38º Congresso da Liga Brasileira de Epilepsia

Curitiba - PR

Junho 10 - 13, 2020

### XXIX Congresso Brasileiro de Neurologia

Gramado - RS

Agosto 30 - Setembro 2, 2020

### XVIII Congresso Brasileiro do sono

São Paulo - SP

Dezembro 3 - 5, 2020

## COLÔMBIA

### Simposio Transtorno del Sueño Presente y Futuro

Bogota

Fevereiro 21 - 22, 2020

### XIV Congreso Nacional de Transtornos del Sueño

Bucaramanga

Outubro 14 - 17, 2020

## MÉXICO

### Simposio Internacional de Neonatología

Monterrey

Fevereiro 6 - 8, 2020

### Congreso Anual de La Sociedad Mexicana de Neurologia Pedriatica

Querétaro

Maio 18 - 23, 2020

### XI Congreso Nacional de Medicina del Dormir

Mexico City

Agosto 12 - 14, 2020

## ARGENTINA

### XII Conference of the University Center of Neurology

Buenos Aires

Junho 12 - 13, 2020

### IX Curso internacional de transtornos respiratórios do Sono e VNI

Buenos Aires

Agosto 29 - 30, 2020

### Liga Argentina contra a epilepsia

Buenos Aires

Outubro 15 - 16, 2020

### 57º Congreso Argentino de Neurologia

Mar del Plata

Novembro 10 - 13, 2020

## CHILE

### II "Sono Sur 2020" Congreso do Hospital Puerto Montt

Puerto Varas

Março 20 - 21, 2020

### Curso Latinoamericano teórico-prático de Eletroencefalografia Clínica "Da Semiologia ao EEG"

Santiago

Abril 2 - 3, 2020

### VII Congreso da Sociedade Chilena de medicina do Sono

Santiago

Setembro 3 - 5, 2020

## LATAM

### Diplomado Latinoamericano de Medicina de Sueño

Lima, Peru

Maio 18 - 29, 2020

#### Contact us:

Neurovirtual News - 3303 W Commercial Blvd. Fort Lauderdale, FL 33309 - USA +1 (786) 693-8200 info@neurovirtual.com / [www.neurovirtual.com](http://www.neurovirtual.com)

**Designer:** Jessika Brito (jessika@neurovirtual.com.br); **Supervision:** Ed Faria (efaria@neurovirtual.com);

**Contributors:** Sergio Solis (ssolis@neurovirtual.com); Felipe Lerida (flerida@neurovirtual.com); Sandro Senra (sandro@neurovirtual.com).

Copyrights all rights reserved. Neurovirtual News is a newsletter publication by Neurovirtual. The reproduction of this newsletter is not permitted without written consent. Neurovirtual is not responsible for the content of the individual articles, included on this issue, and any questions should be addressed directed to the author. © copyright reserved.