

DIRETRIZES DE TRATAMENTO PRECOCE DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO:

https://professional.heart.org/idc/.../ahamah.../ucm_498645.pdf

Foi publicada recentemente (janeiro de 2018) a nova diretriz de manejo precoce do acidente vascular encefálico (AVE) agudo, divulgado pela American Heart Association.

O acidente vascular cerebral é a segunda causa de morte no mundo e a quinta causa de morte nos EUA.

Em média, a cada 40 segundos alguém nos Estados Unidos sofre um acidente vascular encefálico (aproximadamente 690.000 casos por ano), cerca de 30% destes casos evoluem com morte ou seqüela grave. A maioria destes Acidentes Encefálicos são isquêmicos.

O objetivo dessas diretrizes é fornecer um conjunto abrangente de recomendações para clínicos, no cuidado com pacientes adultos com AVE agudo. Estas diretrizes abordam atendimento pré-hospitalar, urgência, avaliação e tratamento de emergência com terapias intravenosas e endovasculares, além de incluir medidas de prevenção secundária iniciadas durante a internação hospitalar.

As Diretrizes também enfatizam a importância do início do tratamento o mais precocemente possível para evitar a recorrência do acidente encefálico, além da necessidade de programas educacionais de treinamento para os profissionais que atenderão pacientes de diferentes raças, idades e gêneros que possuem particularidades epidemiológicas.

- Admissão:

A orientação sugere que o paciente chegue ao hospital especializado em até 60 minutos após início dos sintomas. Recomenda-se também, que o paciente realize

exame de imagem (Tomografia Computadorizada de Crânio sem contraste) no máximo 20 minutos após chegada ao hospital e suspeita de AVE.

-Tipo de Tratamento Precoce

São definidos os critérios de elegibilidade para tratamento com ALTEPLASE endovenoso, TROMBECTOMIA MECÂNICA, REVASCULARIZAÇÃO ou ANTICOAGULAÇÃO COM ASPIRINA.

1- **ALTEPLASE (ACTILYSE)** = tem a recomendação de que seja utilizado nas primeiras 4 horas e meia após início do quadro, sendo indicado o encaminhamento do paciente a hospitais com serviço de neurologia preparados para o atendimento. Caso o hospital não disponha de neurologistas presenciais no momento do atendimento inicial, as orientações quanto ao uso da medicação, poderão ser passadas através de teleconferência (TELESTROKE).

Há benefícios no uso de Alteplase tão logo quanto possível, até mesmo nos pacientes que serão posteriormente submetidos a trombectomia

2- **TROMBECTOMIA MECÂNICA** = trata-se de um procedimento no qual é inserido um cateter em um vaso cerebral e o coágulo é retirado. Esse procedimento deve ser realizado no intervalo de 6 a 24 horas após início do quadro.

As indicações para Trombectomia Mecânica são:

- Score 0 a 1 na Escala Modificada Rankin *
- Oclusão na artéria carótida interna ou na artéria cerebral média (segmento 1)
- 18 anos ou mais
- SCORE de 6 ou mais na Alberta Stroke Program Early CT **
- SCORE maior ou igual a 6 na National Institutes of Health Stroke Scale***
- Entre 6 e 24 horas do início dos sintomas
- Oclusão de grande vaso na circulação anterior
- Preencha critérios de inclusão dos estudos prospectivos DAWN1 or DEFUSE-3 (<https://www.valleyhealth.com/News.../DEFUSE-3-protocol.pdf>)

Escala de avaliação funcional pós-AVC – Escala de Rankin modificada¹

Grau	Descrição
0	Sem sintomas
1	Nenhuma deficiência significativa, a despeito sintomas Capaz de conduzir todos os deveres e atividades habituais
2	Leve deficiência Incapaz conduzir todas as atividades de antes, mas é capaz de cuidar dos próprios interesses sem assistência
3	Deficiência moderada Requer alguma ajuda mas é capaz de caminhar sem assistência (pode usar bengala ou andador)
4	Deficiência moderadamente grave Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
5	Deficiência grave Confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem
6	Óbito

*

**Programa de acidente vascular cerebral de Alberta CT

O índice de CT precoce do programa de AVC de Alberta (ASPECTOS) é um escore topográfico quantitativo de tomografia de 10 pontos usado em pacientes com AVC de artéria cerebral média(MCA).

A avaliação segmentar do território vascular da MCA é feita e 1 ponto é deduzido do escore inicial de 10 para cada região envolvida:

- caudado
- putamen
- cápsula interna
- córtex insular
- M1: "córtex MCA anterior", correspondente ao opérculo frontal
- M2: "córtex de MCA lateral à fita insular" correspondente ao lobo temporal anterior
- M3: "córtex MCA posterior" correspondente ao lobo temporal posterior
- M4: "território MCA anterior imediatamente superior a M1"
- M5: "território lateral MCA imediatamente superior a M2"
- M6: "território MCA posterior imediatamente superior a M3"

Pontos importantes:

- Nos estudos iniciais a referência de capsula interna envolvia apenas a extremidade posterior, mas no entanto, os artigos estudos subsequentes indicam que qualquer parte da cápsula interna pode ser incluída
- M1 a M3 estão no nível dos gânglios basais

- M4 a M6 estão no nível dos ventrículos imediatamente acima dos gânglios basais

- Um escore de "ASPECTOS" inferior ou igual a 7 prevê um pior resultado funcional aos 3 meses, além de hemorragia sintomática.
- De acordo com o estudo realizado por RI Aviv et al., os pacientes com "ASPECTOS" com menos de 8 tratados com trombólise não apresentaram um bom resultado clínico.

http://www.nihstrokescale.org/Portuguese/2_NIHSS-portugu%C3%AAs-site.pdf

Dos pacientes com AVE avaliados, cerca de 50% terão indicação de uso de ALTEPLASE endovenosa ou TROMBECTOMIA MECÂNICA

3- REVASCULARIZAÇÃO:

A orientação atualizada recomenda a realização de imagens não invasivas dos vasos cervicais dentro de 24 horas após a admissão para pacientes que tem AVE moderado ou não incapacitante no território carotídeo e sejam candidatos para endarterectomia carotídea ou stent para prevenir acidente vascular cerebral subsequente. Caso não haja contra-indicações, é razoável realizar a revascularização entre 48 horas e 7 dias do evento do índice.

4- TERAPIA DE ANTICOAGULAÇÃO:

A utilização de Aspirina é indicada em paciente que sofreram Acidente Vascular Cerebral Isquêmico entre 24 a 48 horas do início dos sintomas, de acordo com as regras abaixo:

Para pacientes AVC Isquêmico Agudo que	Recomendações
Foram tratados com IV alteplase	A aspirina geralmente é retida durante 24 horas.

Foram tratados com IV alteplase e tenha condições concomitantes	<p>O tratamento anterior com aspirina pode ser considerado se</p> <ul style="list-style-type: none"> • É conhecido por proporcionar um benefício substancial na ausência de alteplase IV, ou • Retirar esse tratamento é conhecido por causar risco substancial
Tem um acidente vascular cerebral leve sintomas e não foram tratados com alteplase IV	Terapia antiplaquetária dupla com aspirina e Clopidogrel começou dentro de 24 horas e continuou por 21 dias pode prevenir o acidente vascular encefálico secundário

- Pacientes com fibrilação atrial devem iniciar anticoagulantes orais entre 4 e 14 dias do evento e devem receber monitorização cardíaca por pelo menos 24 horas após início do anticoagulante.
- Pacientes imobilizados devido ao AVE isquêmico devem receber compressão pneumática intermitente para prevenção de tromboembolismo.
- Não está bem claro se doses de heparina de baixo peso molecular subcutânea conferem benefício.

MANEJO DA PRESSÃO ARTERIAL:

Nessas novas diretrizes há também a recomendação dos cuidados com a Pressão arterial, nos pacientes com AVE isquêmico, conforme tabela abaixo:

Para pacientes AVC Isquêmico Agudo que	Recomendações
Tem comorbidades que exigem redução da pressão sanguínea	Tratamento precoce de hipertensão para baixar a pressão sanguínea em 15% provavelmente dará maior segurança
<ul style="list-style-type: none"> • Não recebeu alteplase IV ou Tratamento Endovascular • Não tem uma comorbidade que requer tratamento anti-hipertensivo agudo 	<ul style="list-style-type: none"> • Se a pressão arterial for inferior a 220/120 mm Hg, o tratamento da hipertensão nas primeiras 48 a 72 horas após um AVC não tras benefícios • Se a pressão arterial for 220/120 mm Hg ou superior, o benefício de baixar pressão saangüinea é desconhecido, mas a redução de 15% nas primeiras 48 a 72 horas após um AVCI é razoável

Receba IV alteplase	A pressão sanguínea deve ser mantida abaixo 180/105 mmHg durante 24 horas após a administração
Estão passando por trombectomia mecânica	É razoável manter a pressão arterial abaixo de 180/105 mm Hg durante e por 24 horas após o procedimento.

Não há evidências robustas para sustentar o uso de rotina, no seguimento ou para diagnóstico de pacientes com AVE, para os seguintes exames:

- Ressonância magnética de crânio
- Angiotomografia craniana
- Angioressonância de crânio
- Monitorização cardíaca prolongada
- Ecocardiografia
- Colesterol sanguíneo (se não há utilização de estatina)
- Anticorpo antifosfolípedes
- Polissonografia

REFERÊNCIAS:

1. Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, et al; for the DAWN Trial Investigators. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct [published online ahead of print November 11, 2017]. N Engl J Med. 2017. doi: 10.1056/NEJMoa1706442.
2. Albers GW, Marks MP, Kemp S, et al; and the DEFUSE 3 Investigators. Thrombectomy for stroke with perfusion imaging selection at 6–16 hours. N Engl J Med. In press.