

Trombólise no AVC isquémico. Eficácia e critérios de inclusão/exclusão numa amostra de doentes



Preto, Leonel^{1,2}; Mendes, Eugénia^{1, 3}; Novo, André^{1,2,4}; Ilda Barreira⁵; Pedro Preto¹

1 – Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança ; 2 – Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso;

3 – Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa; 4 – Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano; 5 – Centro Hospitalar do Nordeste



Palavras chave: AVC Isquémico; Fibrinólise.

Introdução

A terapêutica trombolítica intravenosa com rtPA é hoje amplamente recomendada como tratamento de eleição para o Acidente Vascular Cerebral Isquémico agudo. No entanto, a elegibilidade para trombólise obedece a *guidelines* científicas. Entre outros critérios o doente não deve ter mais de 80 anos de idade, não deverão ter passado mais de 3 horas desde o início dos sintomas até ao tratamento, deverão existir valores de INR<1,7; os valores de glicemia deverão estar compreendidos entre 50 e 400 mg/dl e a contagem de plaquetas deverá ser superior a 100 000/mm³. Mais ainda: o paciente não deverá possuir hemorragia cerebral prévia, hemorragia digestiva recente, história de convulsão, traumatismo crânio-encefálico há menos de 3 meses nem usar hipocoagulantes. A escala de AVC do National Institute of Health (NIHSS internacional) é um instrumento de uso sistemático que permite quantificar défices neurológicos relacionados com a patologia. Este instrumento pode ser usado para avaliação na fase aguda do AVC, para a determinação do tratamento mais adequado e para a previsão do prognóstico do doente. Na versão utilizada no nosso país, a escala avalia o nível de consciência, os movimentos oculares, os campos visuais, a paralisia facial, a motricidade dos membros superiores e inferiores, ataxia dos membros, sensibilidade, linguagem, disartria e extinção/inatenção. Valores mais baixos na escala indicam menor deficit neurológico; ao invés, alta pontuação indica quadro clínico grave. A trombólise no AVC não está recomendada quando pontuações inferiores a 5 e superiores a 25 pontos na escala.

Objectivos

Identificar a presença de critérios de inclusão e exclusão para realização de trombólise em tempo útil em pacientes com AVC isquémico e avaliar, nos casos em que a mesma terapêutica foi administrada, a sua eficácia através da Escala de Stroke (NIH Stroke Scale).

Metodologia

A investigação incidiu sobre a totalidade dos doentes admitidos sucessivamente, durante um período de seis meses, por diagnóstico clínico confirmado de AVC isquémico (N= 63) num serviço de urgência (CHNE-Bragança). A recolha de dados fez-se de acordo com uma ficha estruturada segundo as variáveis objecto de estudo. Tivemos em conta as seguintes questões: Sexo, idade, proveniência, antecedentes clínicos, realização de trombólise e resultado da terapêutica avaliada pela Escala de Stroke.

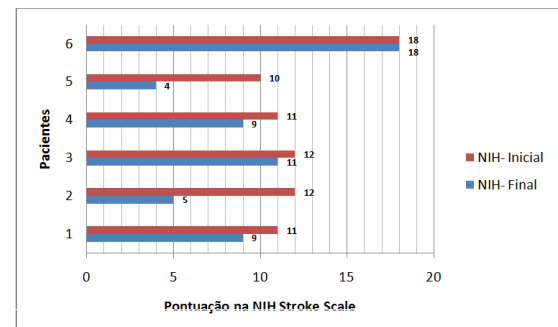
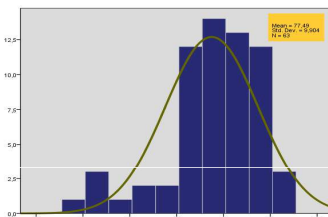
Resultados

Doentes distribuídos por sexo

	N	%
Feminino	28	44,4
Masculino	35	55,6
Total	63	100,0

Motivos de exclusão para trombólise

	N	%
Idade superior a 80 anos	28	49,1
Crítérios imagiológicos (TAC)	11	19,3
Tempo “porta agulha” excedido	4	7,0
Alterações analíticas	4	7,0
Estado clínico/ Stroke > 25 pontos	3	5,3
Antecedentes de AVC hemorrágico	1	1,8
Outros motivos desconhecidos	6	10,5
Total	57	100,0



Discussão e conclusões

Foram estudados 63 doentes com diagnóstico clínico confirmado de AVC isquémico, a maior parte dos quais (55,6%) pertencia ao sexo masculino. Os resultados entroncam na maioria das revisões sistemáticas sobre o assunto que apontam para uma maior incidência da patologia no sexo masculino (Petrea et al, 2009). A maioria dos pacientes tinha origem rural (76,2%) e apresentavam uma média de idades próxima dos 78 anos (M=77,5; DP=9,9). Do total de 63 pacientes, foi realizada trombólise farmacológica em 6 casos, o que representa uma taxa de tratamento próxima dos 10%. Aos 6 pacientes que realizaram trombólise foi aplicada a Escala de Stroke antes do tratamento e uma hora após o mesmo ter sido realizado. Apenas um doente manteve a mesma pontuação na escala, não tendo melhorado após administração de rtPA intravenoso; todos os outros casos registaram evolução neurológica positiva traduzida por pontuações mais baixas na escala de avaliação. Em resumo, os doentes pontuaram em média 12,3 pontos na escala aplicada antes do tratamento tendo a média descido para 9,3 pontos depois da fibrinólise.

Analisando o porquê da exclusão dos restantes pacientes para trombólise (N= 57), concluímos que a idade foi o maior critério de exclusão (N=28), seguindo-se os resultados da TAC (N= 11). Critérios analíticos excluíram 4 doentes. Realçamos o facto de também em 4 casos se ter ultrapassado o tempo “porta-agulha” desejável. A terapia trombolítica, com o activador de plasminogénio tecidual recombinante (rtPA), baseia-se na viabilidade de recuperação de tecido cerebral isquémico nas primeiras 3 horas após o início dos sintomas. Na fase mais tardia (> 3 horas), a proporção de tecido cerebral já necrótico é maior e a reperfusão tecidual não apresenta benefício evidente. Já que em 4 casos o tempo “porta-agulha” foi ultrapassado, concluímos pela importância do rápido reconhecimento dos sinais e sintomas no AVC pela população em geral, pela melhoria da agilidade e organização no atendimento pré-hospitalar e nas unidades de emergência de forma a dar resposta em tempo útil aos protocolos de tratamento.

Bibliografia

- Petrea, R.; Beiser, A.; Kelly-Hayes, M.; Kase, C. & Wolf, P. (2009). Gender Differences in Stroke Incidence and PostStroke Disability in the Framingham Heart Study. *Stroke*, 40, 1032-1037.
Suwanwela, N., Phanthumchinda, K., & Likitjaroen, Y. (2005). Thrombolytic therapy in acute ischemic Stroke in Asia: The first prospective evaluation. *Clinical Neurology and Neurosurgery*.
The National Institute of Neurological Disorders and Stroke and Stroke rt-PA Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic Stroke. *N Engl J Med* 1995;333:1581-7.