

las Jornadas de Farmácia

# Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã



**Bragança**

ESSa/IPB

16 e 17 **Março** 2012

**LIVRO DE ACTAS**

**COORDENADORES:**

Maria Helena Pimentel

Isabel Pinto

Olívia Pereira





## FICHA TÉCNICA

### Título

*Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã* | Ias Jornadas de Farmácia ESSa- IPB

### Autores/Editores

Maria Helena Pimentel; Isabel Cristina Jornalo Freire Pinto; Olívia Rodrigues Pereira

### Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

### Data

Março de 2012

### ISBN

978-972-745-127-2



**P16. UTILIZAÇÃO DE TERAPÊUTICA FIBRINOLÍTICA NO TRATAMENTO DO AVCI AGUDO, ADMINISTRADA ATÉ ÀS TRÊS HORAS APÓS O INÍCIO DOS SINTOMAS. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA ATRAVÉS DA ESCALA INTERNACIONAL DO AVC (NIHSS INTERNACIONAL)**

Preto<sup>1,3</sup>, L.R; Barreira<sup>2</sup>, I.M; Preto<sup>1</sup>, P.M; Esteves<sup>2</sup>, I; Alves<sup>2</sup>, S; Delgado<sup>2</sup>, S; Ferreira<sup>2</sup>, V.

1 Instituto Politécnico de Bragança;

2 Unidade Local de Saúde do Nordeste/ Unidade Hospitalar de Bragança;

3 Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso

### **Resumo**

Realizámos estudo descritivo transversal a partir dos dados informáticos dos processos clínicos dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquémico (AVCI) que recorreram ao serviço de Urgência da unidade hospital de Bragança da Unidade Local de Saúde do Nordeste, durante o ano de 2010, com o objetivo de calcular a taxa de tratamento por fibrinólise nesses pacientes e avaliar a eficácia da mesma através da escala de avaliação na fase aguda da patologia, em uso nesse serviço, a NIHSS Internacional Stroke Scale. Estudámos 123 doentes com o diagnóstico confirmado de AVCI, e verificámos que a fibrinólise se realizou em 16 casos os quais satisfaziam os protocolos clínicos. Comparando o estado neurológico dos pacientes antes e após tratamento através da escala de Stroke concluímos que a maioria dos pacientes (n=13) melhorou clinicamente; havendo no entanto dois casos de transformação hemorrágica. Obtivemos uma taxa de tratamento por fibrinólise de 13%, superior a outros estudos que conhecemos realizados no nosso país.

**Palavras-chave:** AVC isquémico; Fibrinólise; Stroke Scale

### **Introdução**

As doenças cardiovasculares, nas quais se incluem os Síndromes Isquémicas Coronárias Agudas (SICA) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representam a primeira causa de morte no nosso país e são responsáveis por um elevado grau de incapacidade. As doenças cerebrovasculares têm registado taxas de mortalidade que têm vindo a diminuir embora ainda sejam das mais elevadas de todo o espaço europeu (1; 2) . Segundo dados da Direção Geral da Saúde (DGS), e considerando apenas a população com menos de 65 anos de idade, a taxa de mortalidade padronizada por AVC era de 17,2 óbitos por cada 100 000 habitantes em 2001, desceu ligeiramente em 2004 e atingiu os 9,5 óbitos por 100 000 habitantes em 2009, segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS, 2004). O AVC é também a primeira causa de dependência e incapacidade prolongada nos países industrializados (3; 4).



Quanto à incidência do AVC, esta não é conhecida com exatidão na população portuguesa, mas um estudo recente aponta as regiões rurais do norte de Portugal como sendo aquelas onde a incidência da patologia é das mais elevadas (5). O mesmo estudo refere uma taxa de letalidade aos 28 dias de 16,9% na área rural contra 14,6% na área urbana.

Face a este quadro epidemiológico, as recomendações em saúde passam por melhorar a prevenção pelo controlo dos fatores de risco e pela divulgação junto do público em geral dos sinais de alarme, pela formação de profissionais, pela existência nos hospitais de Unidades de AVC e serviços de reabilitação e pela implementação das chamadas Vias Verdes. Atendendo às recomendações emanadas pela DGS e pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), o Centro Hospitalar do Nordeste (CHNE) colocou em funcionamento, em Janeiro de 2009, na Unidade Hospitalar de Bragança a Via Verde do AVC.

Por definição, Via Verde (VV) consiste numa estratégia organizada para melhorar a abordagem, encaminhamento e tratamento de doentes graves nas fases pré, intra e inter-hospitalar. No caso do AVC, tem como objetivo obter uma maior rapidez na triagem, com avaliação e orientação dos doentes na fase aguda da patologia, permitindo o diagnóstico e o tratamento mais adequado dentro do tempo porta-agulha ou da janela terapêutica eficaz.

Conseguir que os doentes tenham acesso ao tratamento farmacológico de desobstrução arterial (trombólise), nos casos considerados clinicamente adequados, no tempo útil inferior a três horas após o início dos sintomas, é o principal objetivo do protocolo da VV do AVC, já que a fibrinólise pós-enfarte reduz a morbidade e a mortalidade contribuindo para uma melhor recuperação funcional (6).

Este estudo analisou doze meses de implementação do protocolo da VV do AVC (ano de 2010), com o objetivo de calcular a taxa de tratamento por fibrinólise, e avaliar a eficácia dessa terapêutica recorrendo à NIH Stroke Scale.

#### Recomendações clínicas para a realização de fibrinólise

Desde a chegada do doente à unidade hospitalar até ao início do tratamento, incluindo a realização da Tomografia Axial Computorizada (TAC) não devem decorrer mais de 60 minutos; este período é designado por “tempo porta-agulha”. A realização emergente da TAC crânio-encefálica permite excluir situações neurológicas como os tumores e os AVCs hemorrágicos e ajudar na identificação dos AVCs isquémicos agudos, candidatos a trombólise intravenosa com rt-PA (Recombinant tissue plasminogen activator), desde que não esteja presente, entre outros, um dos seguintes critérios de



exclusão: déficite neurológico menor, hemorragia cerebral prévia, hemorragia digestiva recente, convulsão, traumatismo crânio-encefálico há menos de 3 meses e uso de hipocoagulantes.

## Material e Métodos

A investigação incidiu sobre a totalidade dos utentes admitidos no serviço de urgência, por diagnóstico clínico confirmado de AVC isquémico, durante o ano de 2010. Os dados foram colhidos com base nos registos informatizados dos processos dos utentes; após autorização da comissão de ética.

A colheita de dados fez-se de acordo com uma ficha estruturada segundo as variáveis objeto de estudo. Tivemos em conta as seguintes questões: Sexo, proveniência, parâmetros fisiológicos, realização de trombólise, resultado da trombólise através da escala de stroke.

A NIH Stroke Scale é um instrumento que permite a avaliação quantitativa dos défices neurológicos relacionados com a patologia. Foi desenvolvida por pesquisadores americanos (University of Cincinnati Stroke Center). Pode ser usada na fase aguda do AVC, para a determinação do tratamento adequado e para a previsão do prognóstico do utente. A escala avalia, entre outras variáveis, o nível de consciência, a movimentação ocular, os campos visuais, a paralisia facial, a motricidade dos membros, a sensibilidade, a linguagem e a disartria. A NIH pode ter uma pontuação variando de 0 (sem evidência de déficite neurológico) a 42 (paciente em coma e irresponsivo) Assim, valores mais baixos na escala indicam menor déficite neurológico; ao invés, alta pontuação indica quadro clínico grave. A informação foi posteriormente analisada em ficheiros de SPSS, e Excel.

## Resultados

Foram admitidos no Serviço de Urgência da Unidade de Bragança do Centro Hospitalar do Nordeste 123 doentes com o diagnóstico confirmado de AVC isquémico durante o ano de 2010. Do total dos 123 AVCs isquémicos estudados observou-se que 59% (n=73) eram homens e 41% (n=50) eram mulheres (Tabela 1).

**Tabela 1- Distribuição dos doentes com AVC Isquémico de acordo com o sexo, a proveniência e realização de fibrinólise**

	N	%
Sexo		
Feminino	50	40,7
Masculino	73	59,3
Proveniência		
Rural	93	75,6



Urbana	30	24,4
<b>Realização de Fibrinólise</b>		
Sim	16	13,0
Não	107	87,0

A idade média dos doentes avaliados rondou os 79 anos ( $78,57 \pm 10,23$ ), sem diferenças significativas entre sexos (Tabela 2). O doente mais novo apresentava 48 anos e o mais velho 99. Dos 123 participantes no estudo, a maioria (75,6%) era de proveniência rural.

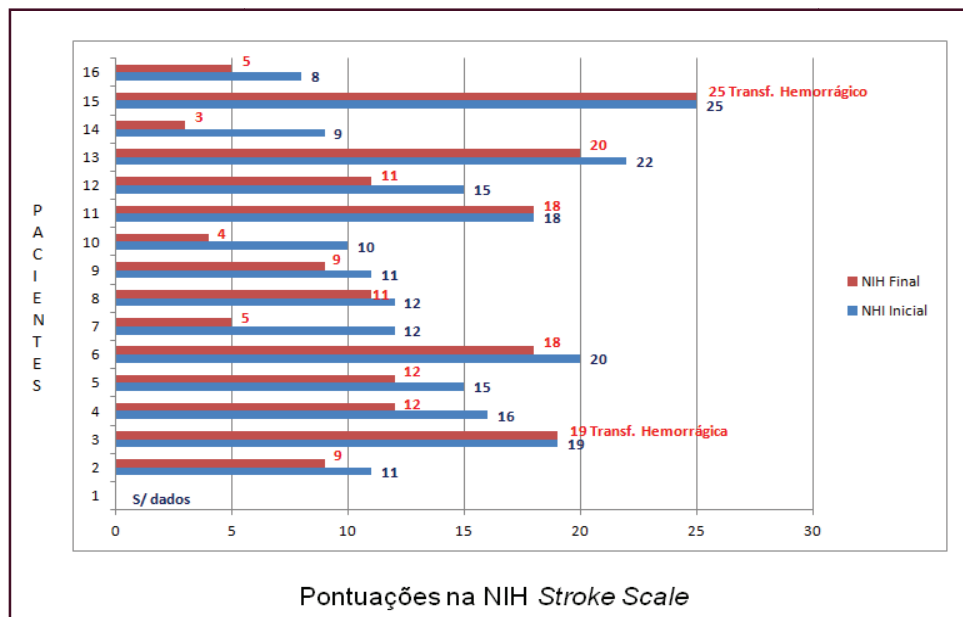
**Tabela 2- Descritivas obtidas para a variável idade de acordo com o sexo dos doentes**

	Sexo		Total
	Mulheres	Homens	
N	50	73	123
Idade mínima	48	48	48
Idade máxima	99	94	99
Média de idades	78,4	78,9	78,6
Desvio padrão	10,4	10,2	10,2

A população estudada apresentava variados fatores de risco para o AVC. Relativamente a este tópico salientamos a Diabetes Mellitus, presente como antecedente patológico em 26% dos doentes; a HTA presente em 68% dos casos, e a Fibrilhação Auricular prevalente em 21% dos registos.

Verificamos pela tabela 1 e pelo gráfico seguinte que dos 123 doentes do estudo, 16 fizeram tratamento farmacológico fibrinolítico. Obtivemos assim uma taxa de tratamento de cerca de 13%. Os 107 utentes que não realizaram fibrinólise, não cumpriam os critérios de inclusão para tratamento; essencialmente por terem idades superiores aos 80 anos, apresentarem alterações analíticas, terem excedido o intervalo porta-agulha superior a 3 horas, etc... Apresentamos (Gráfico 1) os doentes que realizaram fibrinólise, distribuídos pelas pontuações que obtiveram na NIH Stroke Scale no início e após administração intravenosa da terapêutica. Dos 15 pacientes de que dispomos registos verificou-se que em 12 casos, as pontuações diminuíram na escala o que significa ganhos neurológicos significativos. Mantiveram a pontuação inicial 3 pacientes; sendo que destes assistimos a dois casos de transformações hemorrágicas. (Nota: no caso de um paciente não nos foi possível obter registo das pontuações na escala).

**Gráfico 1- Pontuações na NIH Stroke Scale antes e após fibrinólise, nos 16 pacientes que realizaram o tratamento**



### Discussão e Conclusão

O AVCI é o tipo de acidente vascular cerebral mais comum; é responsável por cerca de 75 a 80% de todas as formas de AVC e é causado por uma oclusão vascular localizada, levando à interrupção do fornecimento de oxigénio e glicose ao tecido cerebral, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. Na fase aguda do AVC isquémico o grande objetivo é a rápida avaliação diagnóstica, imagiologia incluída, e fibrinólise, se critérios presentes e dentro do tempo “porta-agulha”. Nesta investigação obtivemos dados que, em consonância com a literatura, corroboram a eficácia da terapêutica fibrinolítica no AVC isquémico.

A decisão de administrar um agente fibrinolítico depende de um diagnóstico confiável de acidente vascular cerebral isquémico agudo, interpretação rápida dos exames imagiológicos (TAC), e critérios clínicos presentes, requisitos que por vezes não são fáceis de serem verificados até às três horas após início da sintomatologia. Assim Na fase aguda do AVC isquémico o grande objetivo é a rápida avaliação diagnóstica, imagiologia incluída, e fibrinólise, se critérios presentes.

Embora o tratamento não seja isento de risco, os seus benéficos na fase aguda do AVC estão bem documentados. Nesta investigação obtivemos dados que, em consonância com a literatura, corroboram a eficácia da terapêutica fibrinolítica no AVC isquémico. Obtivemos uma taxa de tratamento por fibrinólise de 13%, superior a outros estudos que conhecemos realizados no nosso país (7).



### Referências Bibliográficas

Sá P, Dias J, Miguel JMP. Evolução da mortalidade por doença isquémica cardíaca e doenças cerebro-vasculares em Portugal na década de 80. Act Med Port 1994; 7: 71-81.

Pereira S, Coelho FB, Barros H. Acidente vascular cerebral: hospitalização, mortalidade e prognóstico. Acta Med Port 2004;17:187-192.

Gresham GE, Phillips TF, Wolf PA, McNamara PM, Kannel WB, Dawber TR. Epidemiologic profile of long-term stroke disability. The Framingham study. Arch Phys. Med Rehabil 1979. 60: 487-491.

Wade DT. Stroke: rehabilitation and long-term care. Lancet. 1992 Mar 28;339(8796):791-793.

Correia M, Silva MR, Matos I, Magalhães R, Lopes JC, Ferro JM, Silva MC. Stroke. 2004 Sep;35(9):2048-53.

Adams HP Jr, Adams RJ, Brott T, del Zoppo GJ, Furlan A, Goldstein LB, Grubb RL, Higashida R, Kidwell C, Kwiatkowski TG, Marler JR, Hademenos GJ. Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke: A scientific statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke. 2003 Apr;34(4):1056-83.

Rocha, S. Doença Cerebrovascular Isquémica Aguda. Avaliação de Protocolo de Trombólise. 2008. (UBI, Ed.) Obtido em 1 de Fevereiro de 2012, de Thesis. Repositório de Teses. Faculdade de Ciências da Saúde: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/index.php>.