

## Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de mortalidade no nosso país, sendo responsável por elevadas taxas de incapacidade. O AVC isquémico é o tipo de acidente vascular cerebral mais frequente (1). O tratamento do AVC isquémico, implica, na fase aguda a ponderação do uso de fibrinolíticos, com base em critérios clínicos bem definidos.

A terapêutica trombolítica 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 benefícios evidentes.

Este trabalho analisou a casuística do Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar de Bragança, relativamente ao AVC isquémico; com o objectivo de calcular a taxa de tratamento por fibrinólise, e avaliar a eficácia da terapêutica.

## Metodologia

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.

A colheita de dados fez-se de acordo com uma ficha estruturada segundo as variáveis objecto 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. 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. Valores mais baixos na escala indicam menor défice neurológico; ao invés, alta pontuação indica quadro clínico grave.

A informação foi posteriormente analisada em ficheiros de SPSS, e Excel.

## Amostra

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 desses 123 AVCs isquémicos estudados observou-se que 59% (n=73) eram homens e 41% (n=50) eram mulheres.

A idade média dos doentes avaliados rondou os 79 anos (78,57±10,23), sem diferenças significativas entre sexos. 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.

A população estudada apresentava variados factores de risco para o AVC. Relativamente a este aspecto 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.

GRÁFICO 1- Sexo dos doentes

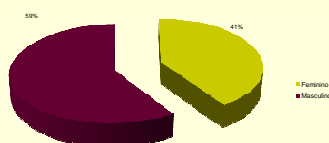
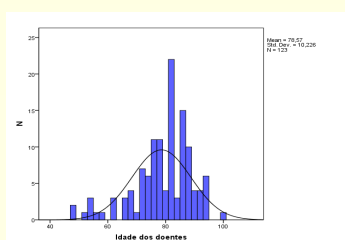


TABELA 1- Proveniência dos doentes

|        | N   | %     |
|--------|-----|-------|
| Rural  | 93  | 75,6  |
| Urbana | 30  | 24,4  |
| Total  | 123 | 100,0 |

GRÁFICO 2- Idade dos doentes

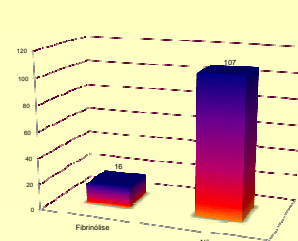


## Resultados

Verificamos pelo gráfico 3 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...

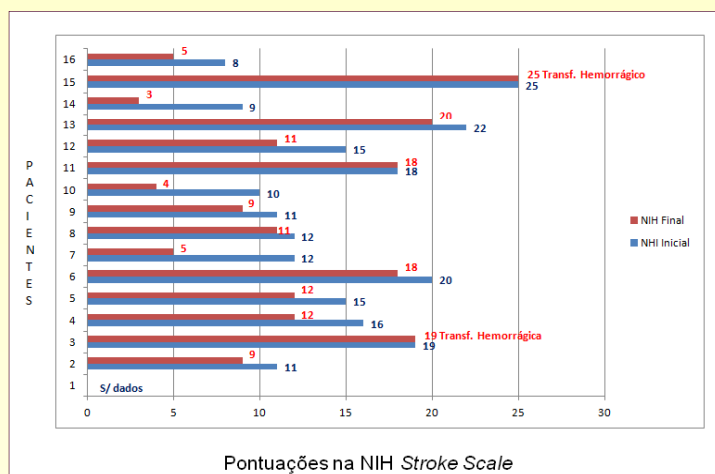
GRÁFICO 3- Realização de Fibrinólise



No gráfico seguinte apresentamos 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



## Conclusão

Na fase aguda do AVC isquémico o grande objectivo 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.

Obtivemos uma taxa de tratamento por fibrinólise de 13%, superior a outros estudos que conhecemos realizados no nosso país (2).

## Referências

- Cesaroni G, Agabiti N, Forastiere F, Perucci CA. Socioeconomic Differences in Stroke Incidence and Prognosis Under a Universal Healthcare System. Stroke. 2009 Aug;40(8):2812-9.
- Rocha, S. Doença Cerebrovascular Isquémica Aguda. Avaliação de Protocolo de Trombólise. 2008. (UBI, Ed.) Obtido em 1 de Fevereiro de 2012, de Theses. Repositório de Teses. Faculdade de Ciências da Saúde: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/index.php>.