



Abordagem clínica e terapêutica do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Definição: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma lesão cerebral secundária a um mecanismo vascular (não traumático), caracterizado pela instalação de um **déficite neurológico focal**, repentino (não convulsivo), com duração maior que 24 horas (o que o difere de um ataque isquémico transitório) ou com alteração nos exames de imagem. É geralmente uma complicação da Hipertensão Arterial

Manifestações clínicas (Sintomas e sinais de alerta):

- Dor de cabeça muito forte, de início súbito, sobretudo se acompanhada de vômitos;
- Fraqueza ou dormência na face, nos braços ou nas pernas, geralmente afetando um dos lados do corpo;
- Paralisia (dificuldade ou incapacidade de se movimentar);
- Perda súbita da fala ou dificuldade para se comunicar e compreender o que se diz;
- Perda da visão ou dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos;
- Outros sintomas incluem: tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação, alterações na memória, náuseas, vômito, confusão mental, perda de consciência, sonolência, alterações nos batimentos cardíacos e na frequência respiratória e, eventualmente, convulsões.

Diagnóstico: é clínico e o exame de imagem confirma o diagnóstico.

- **Exame físico completo:** com enfoque para avaliação dos sinais vitais (TA e FC), avaliação cardíaca (ritmo, sons cardíacos, existência de sopros), membros (força muscular, tônus musculares, reflexos osteotendinosos), pulsos periféricos e exame neurológico (nível de consciência, motricidade, reflexo, sensibilidade, sinais meníngeos)
- **Exames de imagem:** TC-CE e/ou RM-CE (todo o doente com AVC isquémico ou AIT deve fazer um exame de imagem cerebral)
- **Eletrocardiograma (ECG)** de 12 derivações
- **Outros exames:** Laboratoriais: Hemograma completo, glicemia, função renal (ureia e creatinina), ionograma (sódio, cloro e potássio), coagulação (tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada, Ddímero, fibrinogénio), **marcadores de necrose muscular** e do miocárdio (CK, LDH e troponina, mioglobina), função tiroideia (T4 livre e TSH), lípidos (colesterol, frações e triglicéridos), proteína C reactiva (PCR), função hepática (AST, ALT, fosfatase alcalina, GGT), anticorpos anti treponema palidum, sedimento urinário, culturas de sangue (se houver suspeita de endocardite) e investigação de estados de hipercoagulabilidade e vasculites.

AVC isquémico

Define-se como déficite neurológico súbito causado por interrupção da circulação sanguínea cerebral ou da **retina**, sendo que todos os sintomas não regredem dentro de 24h

A isquémia é habitualmente causada por um dos 3 mecanismos diferentes: Trombose, Embolia e Diminuição da perfusão cerebral

Tratamento: para o tratamento adequado do paciente precisamos saber, com segurança, há quanto tempo o déficite neurológico aconteceu.

Para pacientes não submetidos à trombólise

- **Ácido acetilsalicílico (AAS):** Posologia: 100 a 325mg/dia.
- Sinvastatina 20mg/dia;
- Nos doentes hipertensos recomenda-se o tratamento antihipertensivo após 72horas.

Para pacientes candidatos à trombólise: se disponível siga O PROTOCOLO DE TROMBOLISE.

Acidente isquémico transitório (AIT)

Define-se como déficite neurológico súbito causado por interrupção da circulação sanguínea cerebral ou da **retina**, sendo que todos os sintomas regredem dentro de 24h.

O ataque isquémico transitório tem cura e o tratamento depende da causa.

- AAS 100 mg/dia (se alergia ou intolerância à AAS, prescrever clopidogrel 75 mg/dia);
- Sinvastatina 20mg/dia;
- Pacientes hipertensos: ajustar anti-hipertensivo se pressão arterial (PA) sistólica > 140 mmHg ou iniciar se o paciente ainda não utilizava nenhum medicamento anti-hipertensivo.

Medidas de suporte:

- Manutenção da saturação de oxigênio (maior ou igual a 95%);
- Temperatura manter entre 35,5°C a 37,4°C;
- Manutenção da glicemia em valores normais;
- Monitorização cardíaca: detectar precocemente sinais eletrocardiográficos de isquemia ou arritmias.

AVC hemorrágico

Define-se como déficite neurológico súbito causado formação de um hematoma que resulta da ruptura dos vasos cerebrais, decorrente de vasculopatia hipertensiva ou angiopatia amilóide cerebral (em idosos) ou malformações .

O tratamento do AVC hemorrágico deve envolver:

- Controle dos níveis de tensão arterial, nos doentes com PAS ≥ 220mmHg, deve ser considerada com precaução a redução aguda da pressão arterial com terapêutica IV para < 180mmHg. VER PROTOCOLO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA
- Avaliação neurocirúrgica (necessidade de realizar drenagem de grandes hematomas)