

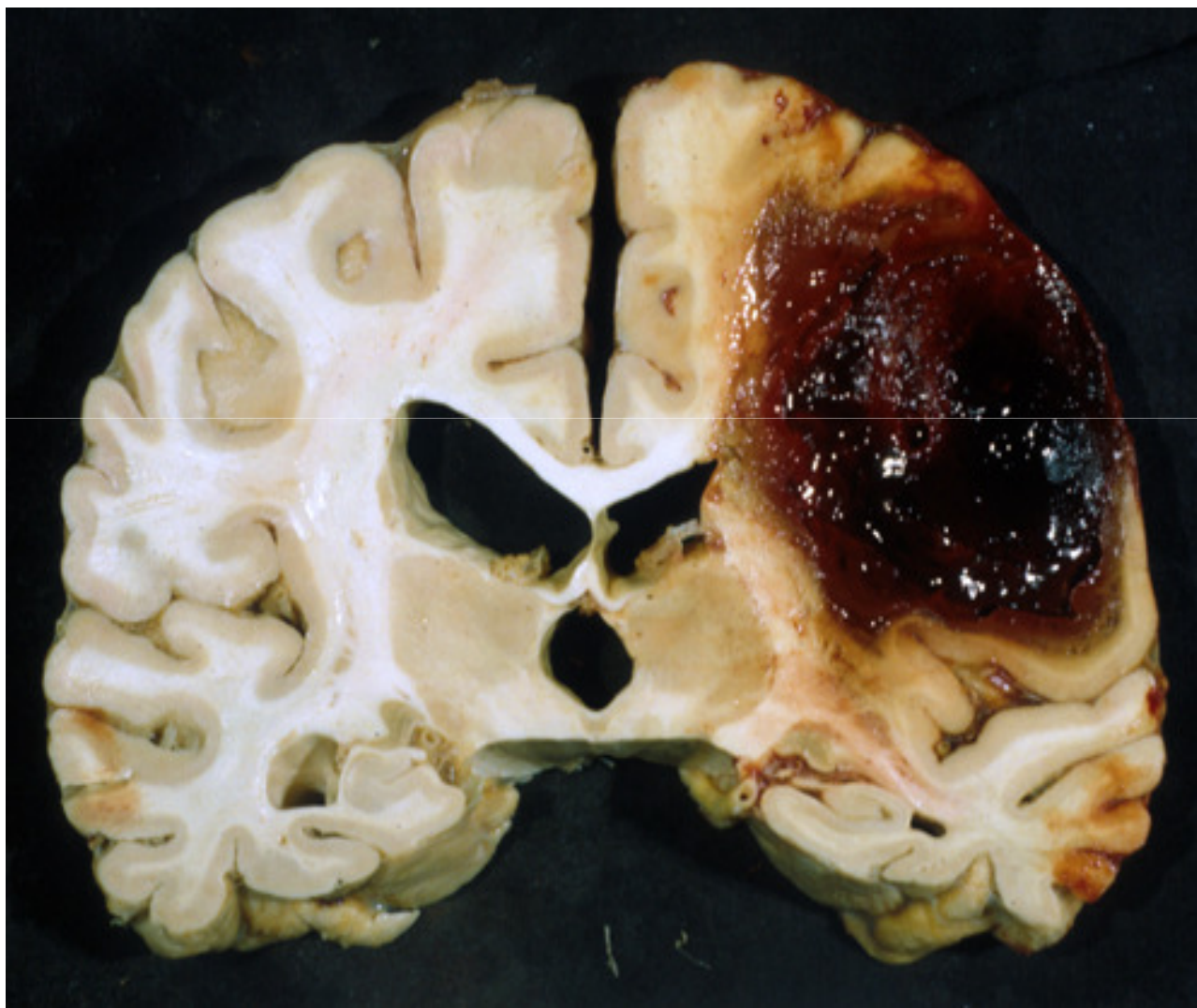


TROMBÓLISE NO AVCI

Dra. Viviane Cordeiro Veiga

Médica Assistente das UTIS Neurológicas

- AVCI/AVEI/STROKE
 - Lesão cerebral por interrupção abrupta do fluxo sanguíneo em área específica do cérebro
 - 85% dos AVC
-



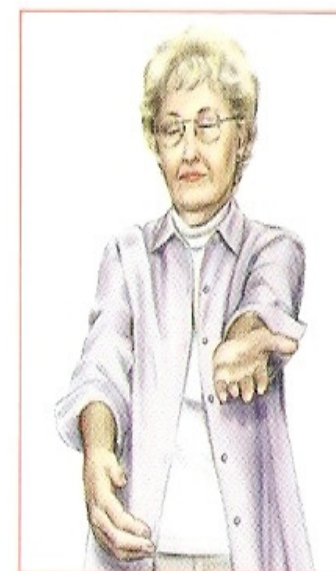
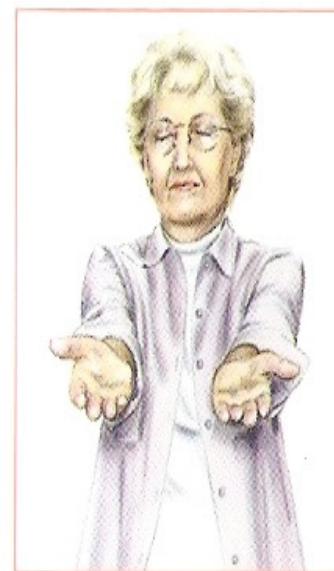
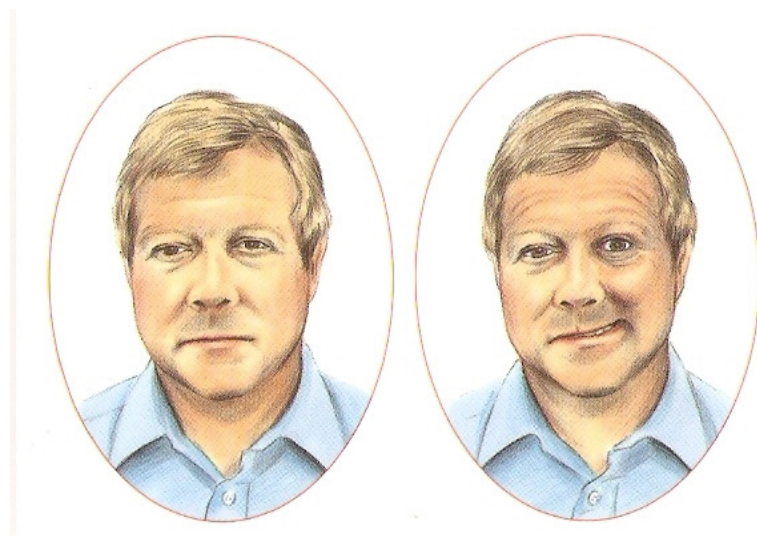
- EUA – 700.000 novos casos/ano
 - 2005 – 10% óbitos
 - Brasil – principal causa óbito
 - Alta morbidade
-

- Hipertensão arterial (7x)
- Doenças cardíacas (isquêmicas) (2x)
- Fibrilação atrial (5x) + valvopatias (17x)
- Diabetes (2x)
- Tabaco (1,5x AVC e 1,9x AVCI)
- Hiperlipidemia (esp. em jovens)
- Fatores hematológicos (fibrinogênio e homocisteína)
- Apnéia obstrutiva do sono
- Doença carotídea

- Clínico
 - Pré-hospitalar – Cincinnati
 - LAPSS
- Exames complementares
 - Tomografia encéfalo
 - Ressonância magnética

- Achados clínicos:
 - Desvio de rima
 - Queda do braço
 - Fala anormal
 - » 1 achado – 72% AVC
 - » 3 achados – 85% AVC

Avaliação Neurológica



1. Idade maior que 45 anos
2. Ausência de História de Epilepsia ou convulsão
3. Duração dos sintomas menor que 24 h
4. Paciente não é cadeirante nem acamado
5. Glicemia entre 60 e 400
6. Assimetria óbvia em qq dos 3: facial, aperto de mão, força do braço.

Sensibilidade 93%, Especificidade 97% (STROKE 2000;31(1):71-76)

“Time is Brain”

- **Um pedaço de cérebro do tamanho de uma ervilha morre para cada 12 minutos de atraso no tratamento**
- **Cada minuto que se espera, você perde cerca de 2 milhões de células cerebrais**



- Objetivo: Minimizar a lesão cerebral e maximizar a recuperação do paciente
 - **PRONTO RECONHECIMENTO!!!**
 - Transporte imediato para hospital
-

Tratamento

Avaliação geral imediata	10 minutos
Avaliação neurológica imediata	25 minutos
Realização CT encéfalo	25 minutos
Interpretação da CT	45 minutos
Administração fibrinolíticos desde chegada no PS	60 minutos
Administração fibrinolíticos desde início sintomas	3 horas
Internação em leito monitorizado	3 horas

- Década 70 – estreptoquinase
 - Importantes complicações hemorrágicas
- 1980 – investigação rt-PA
 - Zivin JA et al. Tissue plasminogen activator reduces neurological damage after cerebral embolism. Science, 1985

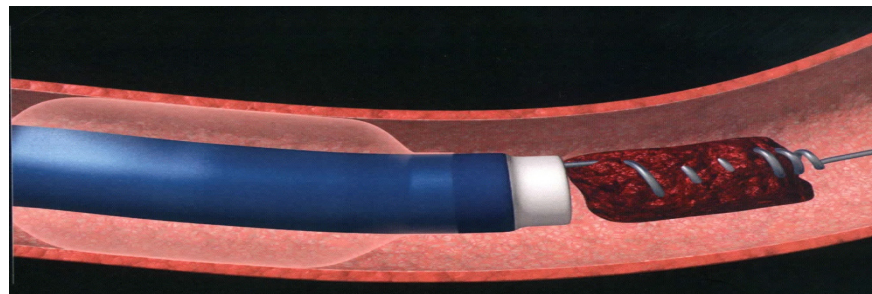
- rt-PA (ativador do plasminogênio tecidual) - Actylise®
- Único trombolítico para AVCI
Trombolytic therapy for acute stroke, 2005
- LIMITAÇÃO: TEMPO

- Pré-requisitos:
 - Revisar história do paciente
 - Estabelecer início dos sintomas
 - Realizar exame neurológico (NIH)
- Tomografia encéfalo – sem hemorragia
 - * CONSIDERAR USO FIBRINOLÍTICOS ($4 < \text{NIH} < 22$)
 - * CHECAR CONTRA-INDICAÇÕES

- rt-PA (ativador do plasminogênio tecidual) - Actylise®
- Janela terapêutica – 3 horas

**“Thrombolysis with Alteplase 3 to 4.5 Hours
after Acute Ischemic Stroke”
ECASS Investigators**

- IV
- 0,9mg/kg até 90mg
- 10% bolus
- Restante em 60minutos
- Intra-arterial (até 12h do início dos sintomas)





Contra-indicações Absolutas

- Qualquer hemorragia intracraniana prévia (AVCH)
- Lesão vascular cerebral estrutural conhecida (p. ex., MAV)
- Neoplasia intracraniana maligna conhecida (primária ou metastática)
- AVC isquêmico nos últimos 3 meses, EXCETO AVC isquêmico agudo nas 3 horas anteriores
- Suspeita de dissecação da aorta
- Sangramento ativo ou diátese hemorrágica (excluindo menstruação)
- Traumatismo craniano fechado ou traumatismo facial significativos nos últimos 3 meses

Contra-indicações Relativas

- História de hipertensão crônica grave, mal-controlada
- Hipertensão grave não controlada, no momento da apresentação (PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg)[†]
- História de AVC isquêmico prévio > 3 meses, demência ou patologia intracraniana conhecida não coberta nas contra-indicações
- RCP traumática ou prolongada (> 10 minutos) ou cirurgia maior (< 3 semanas)
- Sangramento interno recente (nas últimas 2 a 4 semanas)
- Puncturas vasculares não compressíveis
- Para estreptoquinase/anistreplase: exposição prévia (há mais de 5 dias) ou reação alérgica prévia a esses fármacos
- Gravidez
- Úlcera péptica ativa
- Uso atual de anticoagulantes: quanto maior o RNI, maior o risco de sangramento

- Monitorização em UTI por no mínimo 24h
 - Reconhecer e tratar complicações hemorrágicas:
 - CT urgência
 - NCR urgência
 - Banco sangue
-

Cuidados pós-trombólise

- Evitar introdução acesso venoso central ou punção arterial nas primeiras 24 horas
 - Evitar sondagem vesical durante a infusão e por pelo menos 30 minutos após
 - Evitar SNG após 24 horas
 - Monitorização rigorosa da PA
-

Complicações hemorrágicas

- Suspende imediatamente a infusão rt-PA
 - Solicitar ex. laboratoriais
 - Transfusão hemoderivados
 - Avaliação NCR
-

Controle da PA pós-trombólise



- HAS -> aumenta risco de hemorragia intracraniana após trombólise
- Manter abaixo de 180/105:
 - Betabloqueador IV
 - Nitroprussiato sódio IV

- TEMPO É FUNDAMENTAL:
 - DIAGNÓSTICO PRECOCE
 - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
- PENSAR NAS POSSIBILIDADES DE COMPLICAÇÃO