

ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO AVCI

Dr. Sandro Blasi Esposito*

A cada ano 700.000 novos casos de AVC são registrados nos EUA , constituindo a 3ª causa “mortis” , com elevado percentual de seqüelas nos sobreviventes ,além dos custos envolvidos. Atualmente o AVCI é considerado uma *emergência médica* com novas possibilidades terapêuticas. Entre as terapias aprovadas pelo FDA(1996) está o uso intravenoso do ativador de plasminogênio tecidual (tPA) , para os pacientes que preenchem os critérios utilizados pelo estudo NINDS (National Institutes of Neurological Disorders and Stroke-1995):

- sintomas consistentes de AVCI com evolução < ou = a 3 horas;
- documentação do déficit através de escala apropriada (National Institutes of Health Scale);
- tomografia de crânio de admissão documentando ausência de sangramento.

Excluídos:

- presença de AVC ou TCE nos 03 meses precedentes.
- cirurgia de grande porte nas últimas duas semanas.
- história de hemorragia intracraniana.
- PA sistólica > 185 mmHg ou diastólica > 110 mmH
- melhora espontânea rápida ou mínima sintomatologia.
- presença de sintomas sugestivos de HSA.
- hemorragia gastrointestinal ou urinária nas últimas 03 semanas.
- convulsões no início do AVC.
- uso de anticoagulantes orais ou de heparina nas últimas 48 horas.
- TTP > 15 segundos.
- contagem de plaquetas < 100.000 ml³.
- dosagem de glicose sérica < 50 mg/ml ou > 400mg/ml.
- uso contínuo de drogas hipotensoras para manutenção da PA nos limites adequados.

Doses empregadas:

- tPA 0,9mg/Kg (máximo de 90mg) ; 10% em bolo , seguido de infu-

são contínua dos 90% remanescentes , durante 60 minutos.

Atenção aos Intensivistas e Neurologistas:

Há necessidade de um consentimento informado do paciente e/ou da família pois o risco de transformação hemorrágica no estudo NINDS foi 10 vezes superior no grupo tPA que no grupo placebo ; embora não houve aumento da mortalidade e ocorreu uma redução nas seqüelas no grupo tPA , o custo terapêutico da fase aguda aumenta , sendo obrigatório a permanência na UTI nas primeiras 48 horas.

A abordagem terapêutica mais racional e efetiva da lesão de reperfusão deveria envolver o uso de bloqueadores seletivos da sintase do óxido nítrico , prevenção da peroxidação lipídica , combate rigoroso da hipertermia e hiperglicemia , reabilitação precoce e tratamento multidisciplinar. Infelizmente as drogas neuroprotetoras estão em fase experimental e não existe uma conscientização para o diagnóstico precoce e a prevenção da doença cérebro-vascular.

Abreviações utilizadas no texto:

AVCI = acidente vascular isquêmico ; TCE = trauma cranioencefálico ; HSA = hemorragia subaracnóide.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KINDLER, D.D.; LOPEZ, G.A; WORRAL, B.B.; JOHNSTON, K.C. Update on therapies for acute ischemic stroke. *Neurosurg. Focus*, v.8, n.5, 2000.