

# ANÁLISE DO USO DA TERAPIA TROMBOLÍTICA NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1<sup>a</sup> edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

LOIDI; Luísa Miranda<sup>1</sup>, CAMILO; Mariana Cardoso<sup>2</sup>, SILVA; Liria Maria Daldoso<sup>3</sup>, AMARAL; João Pedro Zuin do<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** De acordo com a OMS, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal doença causadora de incapacidade no Brasil, além de ser responsável por altas taxas de mortalidade e internações no mundo. Aproximadamente, 85% dos AVCs são de etiologia isquêmica e tem prevalência em adultos e idosos. Uma opção terapêutica para o exposto é a trombólise intravenosa com ativador do plasminogênio tecidual recombinante (IV-rtPA). **Objetivos:** Este trabalho objetivou uma comparação sistemática de estudos retrospectivos em relação aos efeitos do rtPA na redução da mortalidade e dos déficits neurológicos em pacientes com AVCi. **Materiais e métodos:** Durante a pesquisa, foram utilizados bases de dados do Scielo e PubMed, com as palavras chaves AVC, rt-PA, trombólise e epidemiologia, sendo encontrados 7 estudos nos idiomas inglês e português, e selecionados 4 para análise após critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e discussão:** Embora o rt-PA seja opção terapêutica para revascularização, apenas 3% são submetidos a ele, destes, mesmo que tenham sido internados com maior comprometimento, é evidenciado no momento da alta, melhora de até 7 pontos, no escore de severidade do déficit pela NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), quando comparados aos que não recebem rt-PA. Ainda que a intervenção apresente risco de hemorragia intracraniana, houve redução da mortalidade de 3 a 6 meses após o evento. Atualmente, a janela de administração do trombolítico é de até 4,5 horas após o início do AVC, porém estudos recentes relatam vantagens em estender a janela de tratamento em pacientes que apresentam tecido cerebral isquêmico, mas não infartado, em exames de imagem. Nestes pacientes o uso de rt-PA entre 4,5 a 9 horas após o início do AVC resultou em maior porcentagem de pacientes com pontuação de 0 ou 1 (nenhum ou mínimo déficit neurológico) na escala de Rankin modificada em comparação com pacientes não submetidos ao rt-PA. **Conclusões:** O estudo mostrou que, embora o uso de rt-PA seja benéfico, uma pequena porcentagem de pacientes é submetido a ele. Apesar de possuir riscos de hemorragia intracraniana, fato relacionado ao aumento da idade, não deve ser esse um critério de exclusão para avaliação terapêutica. Portanto, medidas simples para agilizar a terapia trombolítica são fundamentais para reduzir o nível de gravidade neurológica e incapacidades funcionais, sendo imprescindível a prevenção dos fatores de risco modificáveis para diminuir a ocorrência do AVC.

**PALAVRAS-CHAVE:** AVC, Epidemiologia, rt-PA, Trombólise

<sup>1</sup> Centro Universitário Ingá, luisamiranda2704@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Universitário Ingá, maricardosocamilo@gmail.com

<sup>3</sup> Centro Universitário Ingá, liriamaria22@hotmail.com

<sup>4</sup> Hospital Angelina Caron, joaopedro.amaral@live.com