

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

BRUNO MIRANDA DE JESUS¹
GUILHERME DUARTE DE CASTRO²
GUILHERME REIS DE SOUZA²
GUSTAVO CUNHA FERNANDES³
LINCOLN RODRIGUES FERNANDES JUNIOR²
MARIA EDUARDA PARREIRA MACHADO²

¹ Orientador. Neurocirurgião no Hospital das Clínicas UFU

² Discente do curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

³ Discente da Universidade Federal de Uberlândia

e-mail: duda.parreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui a segunda principal causa de morte no Brasil. É considerado uma emergência médica sendo, portanto, fundamental que medidas precoces de suporte clínico e tratamento adequado sejam instituídas visando um melhor prognóstico (JACOMINI; NUNES, 2019).

O Acidente Vascular Cerebral apresenta altos níveis de morbimortalidade e, nos casos em que os indivíduos acometidos pela doença não vierem a óbito, poderão ser gerados quadros de incapacidades funcionais que se apresentarão como provisórios ou permanentes (DAMATA et al., 2016). A terapia aguda no paciente com AVE isquêmico tem como objetivo a desobstrução da artéria ocluída no intuito de salvar a maior parte de tecido cerebral com danos ainda reversíveis (MARTINS et al., 2017). Neste contexto, a trombectomia mecânica com colocação de stent após o uso do trombolítico representa método eficaz para o tratamento do AVE isquêmico.

OBJETIVOS

Como a trombectomia mecânica é uma modalidade terapêutica alvo de inúmeros estudos e que mesmo sendo considerada padrão ouro no tratamento do AVE isquêmico ainda é desconhecida por alguns profissionais da saúde, o presente trabalho tem como objetivo enfatizar a eficácia e segurança da trombectomia mecânica no que tange a diminuição da morbimortalidade relacionada ao AVE isquêmico.

RELATO DE CASO

Paciente D.E.S, 66 anos, masculino, previamente hipertenso, m Rankin prévio 0 foi encaminhado para Hospital Universitário com protocolo de AVE. Ao exame neurológico, apresentava-se alerta, com disartria moderada e desvio conjugado do olhar para direita sem ultrapassar a linha média, extinção do quadrante retiniano temporal direito, paralisia facial central à esquerda, hemiplegia completa, hipoestesia grave, extinção tátil a esquerda. Sua pressão arterial foi 156x79 mmHg. Glicemia capilar 141 mg/dl.

A Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste evidenciou hipodensidade M1/I/M3/M6, sem sangramentos. Foi realizado bolus de alteplase em aparelho de TC com delta T 04:10 horas. Paciente foi encaminhado para Arteriografia Cerebral, a qual evidenciou lesão tromboembólica em artéria carótida interna direita (trombo em M1 ACMd e ASPECTS 6), sendo suspenso trombólise e encaminhado para Trombectomia mecânica, o qual foi realizado com sucesso.

DISCUSSÃO

A trombectomia têm eficácia comprovada por estudos randomizados e demonstra resultados positivos em aplicação prática como demonstrado no caso relatado, já que a realização do procedimento de trombectomia possibilitou uma melhora clínica importante do paciente. Porém, ainda existem alguns limitantes para sua prática no Brasil. Vale ressaltar que os seguintes fatores foram considerados como principais barreiras ao tratamento: falta de estrutura, medicação e neurologista (GATTO, LAM et. al, 2017).

Além disso, ainda existe grande desconhecimento em relação a trombectomia mecânica no tratamento do AVE isquêmico. Um estudo realizado no Brasil, avaliou o conhecimento dos médicos com relação ao tratamento do AVEi em fase aguda e concluiu que os médicos não estão bem informados sobre novas diretrizes. O estudo foi feito por meio de um questionário, o qual foi respondido por 456 médicos de diferentes especialidades. A maioria deles não sabia que a trombectomia endovascular mecânica tem sido frequentemente considerada padrão-ouro no tratamento do AVEi em fase aguda (GATTO et. al., 2017).

CONCLUSÕES

A trombectomia mecânica é considerada um dos tratamentos mais eficazes para o AVE. A sua inviabilidade na saúde pública está relacionada com o alto custo e complexidade. Em acréscimo a isso, o conhecimento escasso em relação a esse modalidade terapêutica é outro fator que dificulta sua aplicabilidade. Portanto, faz-se necessário corrigir esse déficit de conhecimento antes de qualquer outra mudança. Sendo a trombectomia mecânica endovascular um procedimento com evidência nível 1A que, junto da trombólise intravenosa, mudou completamente o resultado neurológico dos pacientes, é necessário que esse conhecimento seja disseminado entre os médicos (GATTO et. al., 2017).

REFERÊNCIAS

DAMATA, S.R.; FORMIGA, L.M.; ARAÚJO, A.K.; OLIVEIRA, E.A.; OLIVEIRA, A.K.; FORMIGA, RC. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **R. Interd.** 2016.

GATTO, L.A.M.; KOPPE, G.L.; JUNIOR, Z.D.; ZETOLA, V.H.F. Physicians are not well informed about the new guidelines for the treatment of acute stroke. **Arq Neuropsiquiatr** 2017;75(10):718-721; Curitiba, PR, Brasil, 2017.

JACOMINI, Jaqueline Lima; NUNES, Carlos Pereira. Acidente vascular encefálico: quais são os benefícios da trombectomia mecânica e da trombólise química? **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 2, 2019.

MARTINS, H.S.; NETO, A.S.; VELASCO, I.T. **Emergências Clínicas - Abordagem Prática. 12aed.** São Paulo: MANOLE; 2017