



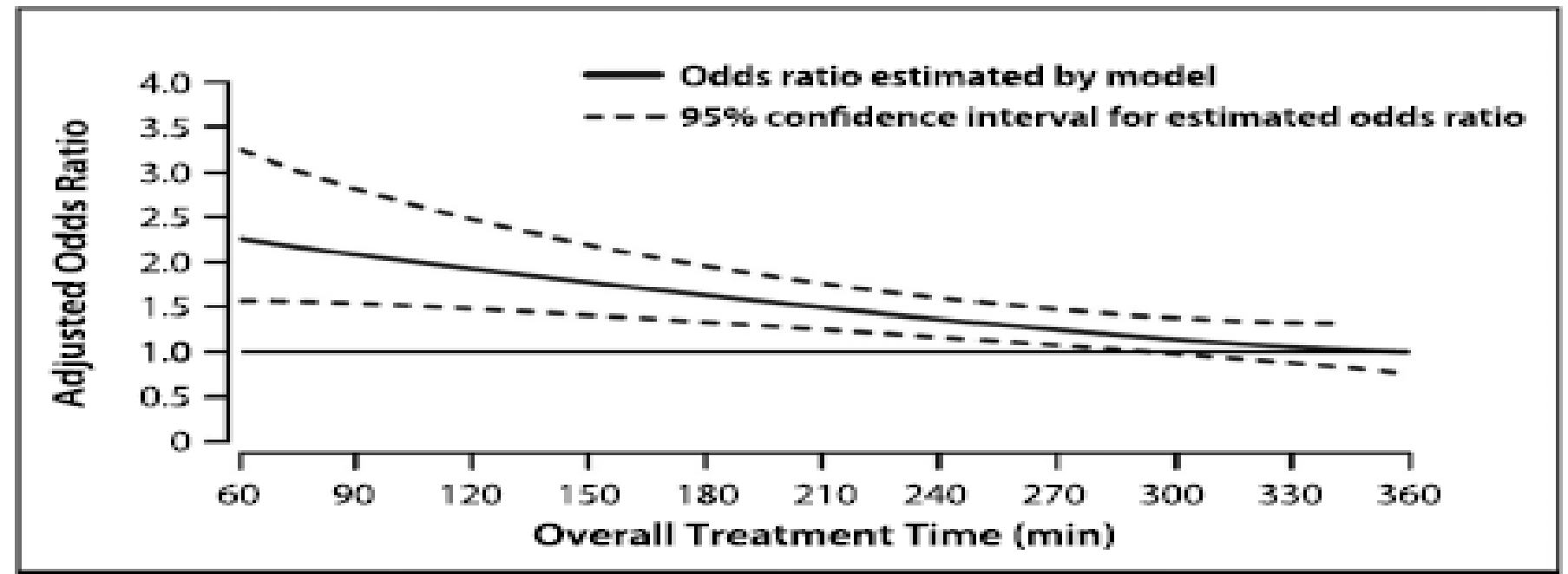
Exame neurológico  
e condutas iniciais:  
critérios para  
trombólise

- 
- 
- ▶ Ideal : porta- agulha 1 hora
  - ▶ Avaliação pelo médico do pronto-socorro: 10 minutos
  - ▶ Avisar neurologista: 15 minutos
  - ▶ TC: fazer em 25 minutos
  - ▶ Resultado da TC: 45 minutos
  - ▶ Definição:
    - ▶ Trombólise EV
    - ▶ Trombólise intra-arterial
    - ▶ Embolectomia

# Decisão sobre trombólise

- ▶ Suspeita de AVC : tempo
- ▶ História
- ▶ PA
- ▶ Dextro
- ▶ Exame neurológico breve – NIH Stroke Scale NIHSS
- ▶ Resultado da TC

# TEMPO



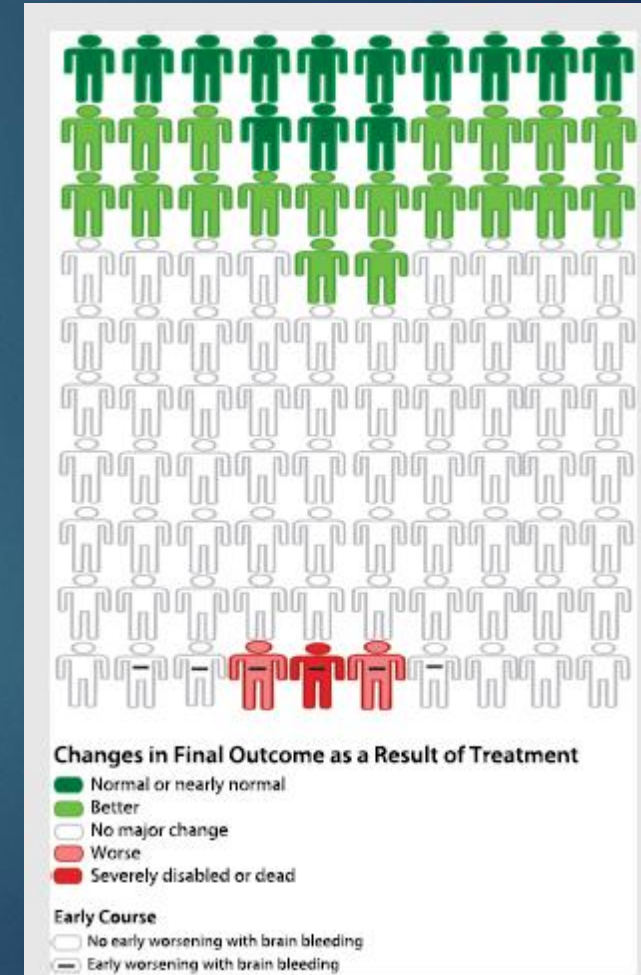
**FIGURE 1-1**

Odds of good outcome based on stroke onset to treatment time. Pooled analysis of European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS), Alteplase Thrombolysis for Acute Noninterventional Therapy in Ischaemic Stroke (ATLANTIS), National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), and Echoplanar Imaging Thrombolytic Evaluation Trial (EPITHET) subjects demonstrates that later onset to treatment times lead to lower odds of a treatment effect of IV rtPA compared with placebo. Treatment beyond 270 minutes appears to have no benefit.

- ▶ 30 minutos de espera -> redução de 10% na probabilidade de recuperação do déficit.

# TEMPO < 4,5horas

- ▶ Início: quando estava normal ≠ quando percebeu o déficit
- ▶ Fazer rTPA EV até 4,5 horas
- ▶ Normal 13%
- ▶ Melhora do déficit 19% (soma normal + melhora=32%)
- ▶ Sem alteração = 65%
- ▶ Piora do déficit 2%
- ▶ Morte 1%
- ▶ 6% sangramento com piora – 50% recuperam



# Janela > 4,5h

- ▶ Tempo 4,5h – 6horas, cirurgia recente, coagulopatia => rTPA intra-arterial
- ▶ Embolectomia – 80% reperfusão

# História

- ▶ <85anos
- ▶ Tempo < 6horas

# Déficit incapacitante

- ▶ Hemianopsia
- ▶ Afasia severa
- ▶ Perda total de visão ou sensibilidade
- ▶ Déficit motor FG II
- ▶ NIH > 8
  - ▶ Déficit incapacitante para o indivíduo. P ex. pianista profissional



1a. Nível de consciência	Alerta
	Sonolento, mas despertável com mínima estimulação
	Sonolento, requer estimulação repetida para responder
	Coma
1b. Orientação (pergunte ao doente o mês e a idade)	Responde a ambas as questões correctamente
	Responde a uma questão correctamente
	Ambas as respostas são incorrectas
1c. Comandos (abrir e fechar olhos, abrir e fechar mão)	Obedece a ambas as ordens
	Obedece a uma ordem correctamente
	Ambas incorrectas
2. Olhar (melhor movimento ocular apenas no plano horizontal)	Normal
	Limitação parcial dos movimentos oculares
	Desvio forçado dos olhos
3. Campos visuais (estímulo visual, ameaça)	Sem déficits campimétricos
	Hemianopsia parcial
	Hemianopsia completa
	Hemianopsia bilateral (amaurótico, cegueira cortical)
4. Parésia facial (pedir ao doente para cerrar os dentes e fechar os olhos com vigor)	Movimentos simétricos e normais
	Parésia minor (assimetria a sorrir ou dos sulcos nasogenianos)
	Parésia parcial (parálisis total da face inferior)
	Parésia total de um ou ambos os lados (face inf. e sup.)
5ª. Força muscular - Membro superior esquerdo	Normal (estende o braço 90° ou 45° por 10 seg sem cair)
	Membro começa a cair antes dos 10 seg
	Alguma força contra a gravidade
	Sem força para vencer a gravidade
	Sem movimento
	Não testável (amputação, anquilose)

5b. Força muscular - Membro superior direito	Normal (estende o braço 90° ou 45° por 10 seg sem cair)
	Membro começa a cair antes dos 10 seg
	Alguma força contra a gravidade
	Sem força para vencer a gravidade
	Sem movimento
6a. Força muscular - Membro inferior esquerdo	Normal (MI mantém-se a 30° por 5 seg sem cair)
	Membro começa a cair antes dos 5 seg
	Alguma força contra a gravidade
	Se força para vencer a gravidade
	Sem movimento
6b. Força muscular - Membro inferior direito	Normal (MI mantém-se a 30° por 5 seg sem cair)
	Membro começa a cair antes dos 5 seg
	Alguma força contra a gravidade
	Se força para vencer a gravidade
	Sem movimento
7. Ataxia dos membros	Não testável (amputação, anquilose)
	Sem ataxia
	Presente em um membro
8. Sensibilidade (use alfinete para testar na face, tronco e membros, ver assimetria)	Presente em dois membros
	Normal
	Diminuição de sensibilidade ligeira a moderada
9. Linguagem (descrever figuras, nomear objectos)	Perda de sensibilidade severa ou total
	Sem afasia
	Afasia ligeira a moderada
	Afasia severa
10. Disartria (lendo palavras)	Mutismo, afasia global
	Articulação normal
	Disartria ligeira a moderada
	Palavras quase ininteligíveis ou incapaz de falar
11. Inatenção (use estímulo visual ou sensorial duplo)	Não testável (entubado ou outro obstáculo físico)
	Normal
	Inatenção para estímulo simultâneo bilat. numa das modalidades
	Hemi-inatenção severa ou em mais do que uma modalidade sensorial

# Teste laboratorial

- ▶ DX
  - ▶ Hiperglicemia ou hipo – mimetizam AVC
- ▶ INR, TTPA, plaquetas – só esperar se houver suspeita clínica de alteração. <3:1.000 tem trombocitopenia , < 4:1.000 INR > 1.7

# Exclusão para rTPA EV

- ▶ AVC ou TCE < 3meses
- ▶ Cirurgia grande porte ou politrauma < 14dias
- ▶ Hemorragia TGI ou urinária < 21 dias
- ▶ Punção arterial (não compressível) < 7dias
- ▶ Hemorragia intracraniana
- ▶ Neoplasia cerebral, MAV, aneurisma ( alguns grupos tratam)
- ▶ Suspeita HSA
- ▶ Sangramento ativo interno
- ▶ PA S>185 ou PAD >110
- ▶ TC com hipodensidade extensa

- ▶ Alteração hematológica
  - ▶ INR > 1,7
  - ▶ Heparina (48h) com TP anormal
  - ▶ Plaquetas < 100.000
  - ▶ Uso de dabigatran, rivaroxaban, etc (48h) – dados lab. ainda em estudo
- ▶ Glicose < 50 ( se permanece déficit após correção ou TC com AVCI – alguns grupos tratam)

# PA

- ▶ PAS < 185 mmHg e PAD < 110 mmHg
- ▶ Manter abaixo de 180/105 durante e após infusão

# Imagem

- ▶ TC crânio
  - ▶ Descartar hemorragia
  - ▶ Hipodensidade extensa – duvidar da janela de Tempo

# Contraindicação relativa para rTPA EV

- ▶ Déficit leve
  - ▶ Melhorando rapidamente – com déficit importante não é contraindicação
  - ▶ NIH < 5
- ▶ IAM (3 meses) –
  - ▶ Risco hemopericárdio – IAM transmural, pericardite clínica ou ECG
  - ▶ IAM agudo – pode fazer trombólise, mas dose 0,9mg/Kg
- ▶ Convulsão
  - ▶ Se TC sem sangramento ok. Dificíl: paralisia Todd?
- ▶ Gravidez

# Critérios adicionais para rTPA EV janela 3-4.5horas

- ▶ Antecedente AVC e DM
- ▶ NIH > 25
- ▶ Idade > 80
- ▶ Uso de warfarina (independente do INR)



# Tratando o não AVC...

- ▶ Enxaqueca complicada
- ▶ Pós-convulsivo
  - ▶ Risco de sangramento cerebral < 1%

# Tratamento do AVC severo com EV + intravascular

- ▶ Interventional management of stroke : não provou benefício